

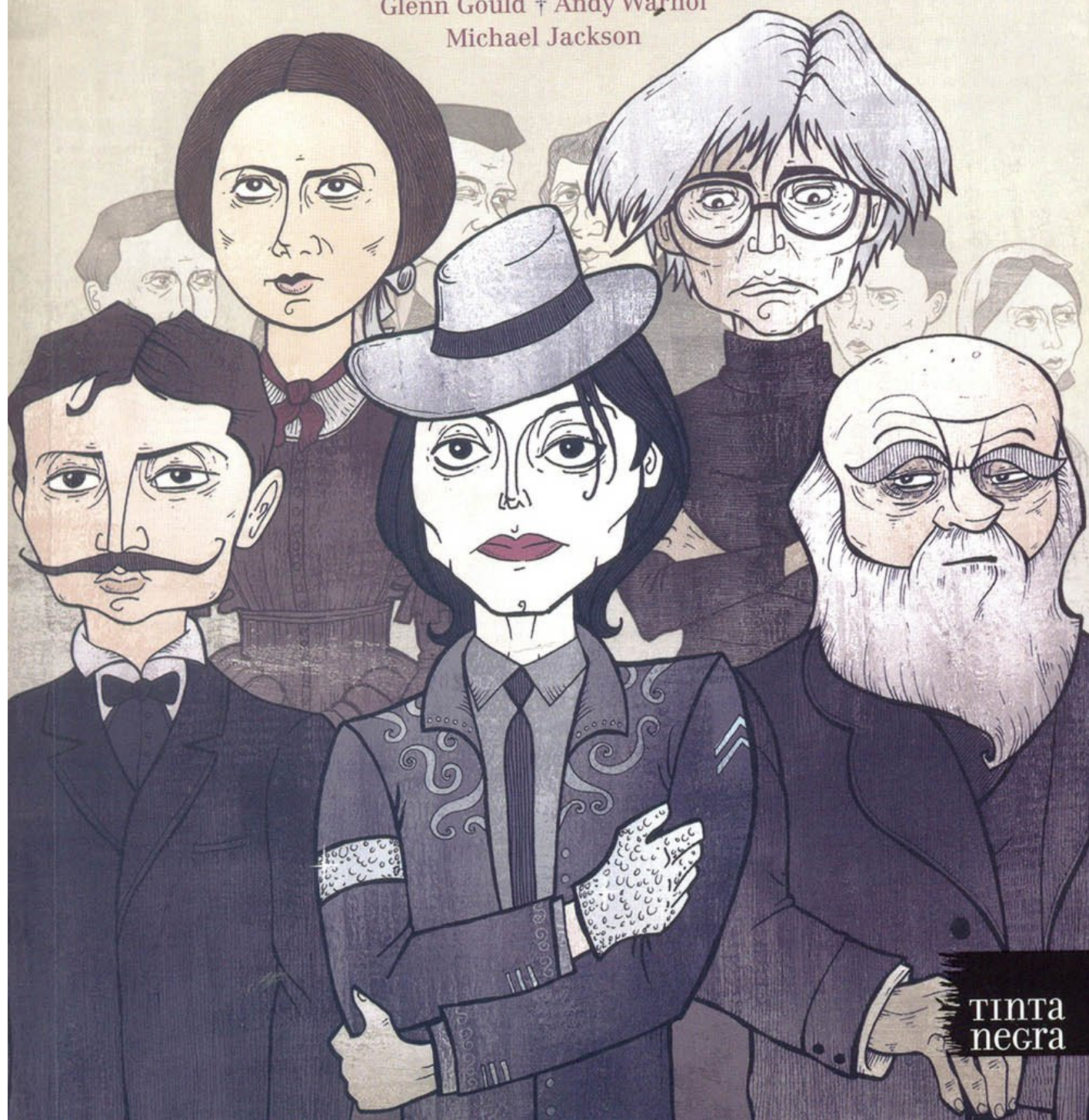
“O livro é tão bom que, após sua leitura, precisei de um descanso.” Hilary Mantel, *The Guardian*

Brian Dillon

OS HIPOCONDRIACOS

VIDAS ATORMENTADAS

James Boswell † Charlotte Brontë † Charles Darwin † Florence Nightingale
Alice James † Daniel Paul Schreber † Marcel Proust
Glenn Gould † Andy Warhol
Michael Jackson



Tinta
negra



OS HIPOCONDRÍACOS: VIDAS ATORMENTADAS

BRIAN DILLON

Tinta Negra Bazar Editorial

2011

Após a morte precoce de suas irmãs, a escritora inglesa Charlotte Brontë começou a manifestar os primeiros sintomas de hipocondria, uma "paixão pela própria doença", segundo Freud. Ela acabou por encontrar em seus males reais e imaginários as condições perfeitas para escrever seus romances.

Já Andy Warhol era aterrorizado pela simples ideia de ficar doente. Tendo sofrido de artrite reumatoide aos 8 anos, cercado de cuidados pela mãe, Andy passou a vida adulta preocupado com a possibilidade de contágio por vírus e bactérias.

Brontë e Warhol não são as únicas personalidades que sofreram de uma mórbida obsessão pela própria saúde. Em Os hipocondríacos, Brian Dillon examina as conexões tortuosas entre doença e imaginação e analisa de que forma afetaram a vida de dez artistas, escritores e pensadores proeminentes.

Enquanto alguns deles sofriam de sintomas físicos reais aparentemente inexplicáveis, como Charles Darwin e sua eterna indigestão, outros casos eram apenas ilusórios, ou se manifestavam por meio de colapsos nervosos, como o de James Boswell. A asma de Marcel Proust era real, embora ele acreditasse que se isolar em um quarto empoeirado fosse o melhor tratamento.

O último capítulo é dedicado as famosas excentricidades do astro Michael Jackson, que sofreu, no imaginário popular, a metamorfose de tímido menino prodígio a esquisitão usuário de câmeras hiperbáricas e de máscaras cirúrgicas.

Os hipocondríacos revela as mudanças que o conceito de hipocondria sofreu ao longo do tempo e faz observações inusitadas

sobre a natureza paradoxal desse transtorno, com histórias hilárias e, muitas vezes, emocionantes.

Copyright (c) 2009 Brian Dillon, publicado por Penguin Ireland

Copyright (c) 2011 desta edição by Tinta Negra Bazar Editorial

©Brian Dillon

Os hipocondríacos: Vidas atormentadas

Título original: Tormented Hope – Nine Hypochondriac Lives

Tradução

Marina Herrmann

Ilustrações

Rafael Nobre

Coordenação editorial

Michelle Strzoda

Copidesque

Mariana Barros

Revisão

Isabella Pacheco

Capa, projeto gráfico e ilustrações

Rafael Nobre

Diagramação

Abreu's System

Foto do autor

Lesley G. Aggar

Grafia atualizada segundo o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa de 1990, em vigor
no Brasil desde 1º de janeiro de 2009

Todos os direitos reservados e protegidos pela Lei 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. É proibida a reprodução total ou parcial sem a expressa anuência da editora. Edição comercializada apenas em território brasileiro.

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO-NA-FONTE SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ

D574h

Dillon, Brian, 1969 Os hipocondríacos: Vidas atormentadas / Brian Dillon; tradução Marina Herrmann. – Rio de Janeiro : Tinta Negra Bazar Editorial, 2011. 328p.: il.

Tradução de: Tormented Hope

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-63876-12-6

1. Hipocondria. 2. Hipocondria – Obras populares. 3. Celebidades – Biografia. I. Título.
11-0567. CDD: 616.8525

CDU: 616.89-008.441

TINTA NEGRA

BAZAR EDITORIAL

Rua João Santana, 44 – Ramos – Rio de Janeiro RJ Brasil 121031-060

contato @ tintanegraeditorial.com.br

vendas@tintanegraeditoriai.com.br

www.tintanegraeditorial.com.br

Para Felicity Dunworth

"Meu corpo é aquela parte do mundo que meus pensamentos são capazes de mudar."

GEORG CHRISTOPH LICHTENBERG,
Sudelbücher [Os livros das inutilidades]

SUMÁRIO

Introdução

A doença inglesa de James Boswell

Charlotte Brontë: Uma pessoa um pouco nervosa

Sobre a expressão da emoção: Charles Darwin

Florence Nightingale e o privilégio do descontentamento

A exaltação de Alice James

Os delírios de Daniel Paul Schreber

Marcel Proust e o senso comum

Glenn Gould: Sobre não ser do mundo

A doença mágica de Andy Warhol

Michael Jackson e os dois corpos do rei

Notas sobre as fontes

Agradecimentos

Sobre o autor

INTRODUÇÃO

UMA HISTÓRIA DE HIPOCONDRIA

Você estava bem há um minuto e agora já não está mais. Seus sintomas apareceram e, com eles, seu medo, num casual momento de solidão. Talvez você e o seu corpo estivessem sozinhos no banheiro, com tempo livre para examinar a sua carne nua, tempo suficiente para seus dedos encontrarem uma protuberância onde não deveria estar, para o espelho não embaçado revelar uma brotoeja ou para sua mão parar enquanto você alcançava o sabonete, com uma pontada suspeita fazendo pressão nas suas vísceras. Ou talvez tenha acontecido à noite, enquanto estava sozinho ou quando seu amor cochilava: no limiar do sono, uma repentina sensação de algo mudando por dentro, um lento despertar no escuro, quando uma dor estúpida perturba seus sonhos ou, perto do amanhecer, uma sensação mais difusa de que a morte estava próxima. Talvez tenha sido em plena luz do dia, no meio das atividades diurnas – uma conversa entreouvida sobre o recente diagnóstico de um colega; uma entrevista no rádio com a vítima de uma doença rara e debilitante; um artigo de jornal folheado durante o tempo ocioso de sua jornada diária para o trabalho, no qual você reconhece sua própria alimentação pobre e seus hábitos sedentários.

Por mais que a suspeita tenha sido insinuada, nos dias seguintes ela parece aguçar-se na sua mente. Seus sintomas parecem apontar para uma enfermidade específica: é a doença que você talvez tenha temido durante sua vida inteira ou nos últimos anos; a doença da qual um de seus pais morreu. Seus primeiros medos começam a condensar-se em certezas, não menos

assustadoras. Você se sente coagido a pesquisar sobre a sua doença. De forma impensada, ou pensando demasiadamente adiante, você digita tanto seus sintomas quanto o nome da doença que teme em algum mecanismo de busca na internet e, inevitavelmente, há centenas de páginas encontradas. Você usa o tempo que tiver para navegar pelos sites relevantes; e, se seu estilo de vida permitir, muitas horas e até dias inteiros podem desaparecer de repente. Tudo começa a circundar seus sintomas. As vezes, você consegue se distrair: a dor retrocede, a deformidade ou protuberância parece menor do que no dia anterior. Mas faltam a seus pensamentos a leveza ou a velocidade para escapar da força gravitacional do seu medo.

A alteração ainda é invisível àqueles ao seu redor, mas sua vida mudou para sempre. Você secretamente começa a datar tudo em relação ao momento em que percebeu pela primeira vez que algo estava errado. Sua existência prévia agora parece idílica e ilusória, obscurecida em retrospectiva pelo que estaria por vir. Mas, apesar de tudo ter mudado, isso lhe é, também, muito familiar. Você já passou por isso, sentiu o mesmo peso nauseante da descoberta, o mesmo arrepio lento de horror, à medida que a sinistra verdade lentamente se revela. E mesmo assim, você tem certeza, desta vez é diferente. Desta vez, a evidência é irrefutável.

Por que, então, essa estranha pontada de esperança quando, finalmente, após dias, semanas ou talvez meses de preocupação solitária, você se encontra na sala de espera de um médico, ensaiando a história de seus sintomas, preparando-se para expor seu corpo ao olhar inflexível e ao veredicto implacável do profissional? No consultório, seu rosto enrubesce e seu coração dispara – a medição da pressão sanguínea será influenciada pela sua ansiedade -, você observa o médico avaliar seu arquivo na mesa ou passar o olho pelas anotações que fez sobre você na tela do computador, e você começa, como um penitente nos recintos fechados do confessionário, a recitar seus sintomas. O problema,

digamos, é com o seu pescoço. Ou talvez – porque a essa altura o enredo pode se ramificar em incontáveis direções, como uma bactéria se desenvolvendo sob um microscópio – é o seu peito que lhe incomoda, ou seu abdômen. Pode haver rigidez das articulações, dores nos músculos, formigações inexplicadas nas extremidades. É bem possível que as entranhas tenham sido afetadas: pode ser que você registre crises de indigestão, ataques de gases, desconforto intestinal. É possível que a pele tenha sofrido erupções ou começado a coçar ou pinicar sem qualquer lesão ou brotoeja visível. O coração parece bater, você relata, com uma força ou rapidez alarmante; a respiração é curta ou dolorosa. Sua cabeça dói o tempo todo, ou apenas intermitentemente, em lugares diferentes a cada momento ou no mesmo lugar, insistentemente. De maneira curiosa, quaisquer sintomas que você apresente – e você pode ou não ter percebido sozinho esse fato -, eles parecem estar aglomerados no lado esquerdo do seu corpo. A dor, você admite em resposta à pergunta do médico, não é severa, e você não tem certeza de que esteja piorando. Mas ela lhe preocupa, você diz, entendendo agora o terror que lhe trouxe ali, e achou que seria importante verificar.

O tempo – aquele desperdiçado com o medo e o que você imagina que lhe resta – pareceu se contrair nesse breve interlúdio: o encontro crucial entre o doutor e o paciente. Agora, no entanto, enquanto o médico faz uma pausa para considerar o que você acaba de descrever e dá mais uma olhada nas anotações sobre você antes de realizar o exame físico, parece-lhe que o tempo se tornou elástico mais uma vez e se estende ao seu redor no consultório, preenchido com incerteza.

É possível que você reflita, no intervalo antes de o médico falar ou encostar em sua pessoa trêmula, que deixou de mencionar seu sintoma mais notável: desde que suspeitou da traição de seu corpo, você começou a viver no limiar da sua própria vida, a recolher-se a um estado de espírito ao mesmo tempo alerta e sonolento. Você

está sempre atento, num tipo de transe, a comunicações provenientes de seu corpo, como se tivesse se tornado um médium, e seus órgãos, uma comitiva de fantasmas inquietos, sussurrando suas mensagens vindas do outro lado. Na sua vida cotidiana, as pessoas que ama, os amigos e colegas já começaram a notar que você mal está presente. Sinais ocasionais ocultados transmitem a eles a mensagem de que você não está bem, mas as novidades, você observou, mal parecem ter sido registradas em suas mentes. São eles que parecem distraídos, imperturbados pela crescente evidência de sua saúde debilitada. Há tempos você já está acostumado a tentar controlar o seu corpo, a neutralizar antecipadamente sua natureza imprevisível e rebelde. Agora parece que você precisa se encarregar das outras pessoas também: persuadi-las, tanto os amigos quanto a família, de que algo está errado. Você pode sentir toda certeza escapulindo à medida que o rosto do médico, assim como o rosto do último amigo ou da pessoa amada para quem contou o seu medo, falha em apresentar uma expressão de inabalável confiança. Parece que ultimamente ninguém tem levado a sério nem você nem seus sintomas; e agora parece que ninguém, nem mesmo o seu médico (que lhe conhece tão bem) lhe dará a resposta direta de que você tão ansiosamente necessita.

Como será que esse paciente – a quem estamos a ponto de chamar de hipocondríaco, com tudo o que a palavra implica sobre a realidade de seus sintomas e sobre o tipo de pessoa que viria relatá-los – é visto pelo médico? Ou como soa para os membros da família, amigos, empregadores e colegas que têm ouvido já há algum tempo a mesma ladainha de dor e desconforto, os mesmos medos analisados e a mesma auto absorção expressada de forma tediosa? Esta não é uma questão que perturbe o hipocondríaco dominado pelo medo. Eu mesmo não pensei em questionar isso no final da minha adolescência ou durante os meus 20 anos, quando, em consequência da morte prematura dos meus pais, me convenci

de que seria o próximo e comecei a interpretar cada vago desconforto como um sinal da terrível doença que me levaria embora. (Não é nenhuma surpresa descobrir hoje, na literatura sobre hipocondria, que uma criança que cresce próxima a doenças e à morte é consideravelmente mais propensa a tendências hipocondríacas na juventude.) A questão tampouco me ocorre naquelas ocasiões – que estão ficando mais raras à medida que estou ficando mais velho, apesar de supor que a meia-idade logo trará algumas preocupações que perdurarão – em que a fadiga, o estresse ou um longo período de trabalho improdutivo parece provocar os velhos medos e incorro facilmente nos hábitos de pensamento, apreensão e busca pela certeza descritos acima. Somente mais tarde, quando as consultas terminam, o tedioso recital de meus sintomas chega ao fim e o diagnóstico é, mais uma vez, algo menor, me pergunto como devo ter sido visto por aqueles ao meu redor. A resposta provavelmente não é algo que eu realmente gostaria de ouvir.

O hipocondríaco é bem conhecido, através de anedotas, por todos nós. (Isso se confirmou cada vez que mencionei estar escrevendo um livro sobre hipocondria: todos nós conhecemos pelo menos um.) Como um tipo de personalidade, a pessoa é bastante desrespeitada, vista como um fraudulento escoadouro da capacidade de empatia e paciência alheia, e, na pior das hipóteses, um parasita dos escassos recursos da saúde pública. Os hipocondríacos são quase sempre os outros: poucos de nós estão dispostos a reconhecer em si os níveis de delírio e autocomiseração que censuramos na personalidade do hipocondríaco. Nós nos comportamos, no que diz respeito a isso, como se a fronteira entre a vigilância ou a precaução sensatas e a preocupação ou o medo patológicos fossem perfeitamente claros, quando na verdade não o são. O hipocondríaco, de acordo com as definições dominantes de um estado de espírito há muito conhecido como hipocondriace e mais recentemente renomeado "ansiedade em relação à saúde"

(health anxiety), é aquela pessoa que suspeita que uma doença orgânica esteja presente em seu corpo – ocasionalmente, a suspeita diz respeito a males mentais, ou até mesmo à hipocondria em si – quando não há evidência médica para sustentar tal opinião. Mais que isso, o hipocondríaco terá estabelecido um padrão de tais suspeitas, quase uma carreira. Tem em comum com o palhaço (já que o hipocondríaco também é uma figura cômica) a tendência a repetir o mesmo comportamento, a cometer os mesmos erros em face de todas as indicações de que tem que ceder. O paciente, que com o passar do tempo não está mais meramente desconfiado, e sim finalmente convencido de que está doente, não responderá a uma reafirmação profissional.

É claro que há muitas outras peculiaridades no temperamento hipocondríaco, algumas das quais podem sugerir por que o paciente é tão incômodo para a profissão médica, enquanto outras começam a apontar as possíveis origens da aflição hipocondríaca. (Como podemos ver, a hipocondria é, hoje, e tem sido por muitos séculos, um diagnóstico em si.) Ao médico, por exemplo, parece que o paciente simplesmente exagerou certas sensações corporais normais: a batida do coração, especialmente quando irrompe ao apoiar-se a cabeça no travesseiro na calada da noite; o avanço peristáltico da comida ao longo do esôfago, os murmúrios do estômago ou o movimento dos gases no intestino; sensações perfeitamente comuns de vertigem, fadiga ou fraqueza. O hipocondríaco imagina que a boa saúde é uma condição neutra na qual não só nada de fatídico ocorre no interior ou na superfície do corpo, mas na qual nada acontece ao corpo. (Há também uma espécie de hipocondria que consiste em imaginar o corpo como um vazio, evacuado por doenças ou forças sobrenaturais.) O paciente pode interpretar de forma equivocada um certo corpus de conhecimentos médicos, estatísticas oficiais ou conjecturas da mídia, aumentando amplamente um risco minúsculo. Talvez haja problemas suficientemente reais, físicos ou psicológicos, que o

paciente não consiga e nem irá endereçar, e, ao invés disso, percebe sintomas diferentes. Ou pode ser que, numa tendência que parece calculada para enfurecer os profissionais médicos, ao mesmo tempo que o paciente declare uma preocupação excessiva em relação a um conjunto de sintomas possíveis, por outro lado adote uma atitude negligente no que diz respeito a outros aspectos: à dieta, por exemplo, ou ao tabagismo e a hábitos alcoólicos. Os hipocondríacos não são mais propensos do que o resto da população a tomar conta de si mesmos, a evitar riscos desnecessários ou até mesmo a seguir os conselhos de um médico. E, ainda, pode parecer ao profissional que o hipocondríaco não está realmente procurando orientação médica ou tratamento, nem mesmo a garantia de que ele ou ela está bem, e sim uma certeza incontestável. Pode parecer até mesmo que, para o hipocondríaco, a solidez de uma doença real é preferível à névoa de otimismo e incerteza que, na maior parte do tempo, é tomada pela maioria de nós como boa saúde.

As causas dessas atitudes e ações não são claras, e este livro não pretende responder definitivamente à questão de o que faz de alguém um hipocondríaco. Entre as teorias que se desenvolveram no último quarto de século está a de que a hipocondriase existe num contínuo com outras doenças conhecidas como transtornos de ansiedade. Ela tem muito em comum – a obsessão, o isolamento, a repetição, a recusa em aceitar respostas "racionais" para o predicamento visível – com doenças como a anorexia, o transtorno dismórfico corporal, o transtorno obsessivo compulsivo e os transtornos de ansiedade generalizada. Os hipocondríacos podem responder bem a uma determinada forma de psicoterapia, a terapia cognitiva comportamental, que busca corrigir certos padrões errôneos de pensamento e ação ao invés de lidar com algum relato de vida profundamente perturbador ou conflito inconsciente. A hipocondríace parece também abrandar sob um regime de medicamentos antidepressivos. De acordo com essa forma de

pensar, é a ansiedade em si que está em questão, e o medo do hipocondríaco é fundamentalmente um erro, um equívoco em sua apreensão do corpo e da relação dele com o mundo. A lógica parece dispensar explicações: remover o medo do paciente, permitir que não seja perturbado pela dúvida, certamente significa curar a hipocondria dessa pessoa. Mas isso também significa prematuramente consignar o hipocondríaco e o que o ele sabe, ou pensa que sabe, à esfera da doença, quando a questão que o hipocondríaco levanta é precisamente esta: como sabemos, qualquer um de nós, quando estamos doentes e quando estamos bem?

Uma sucessão de outras questões segue no rastro dessa. Como é possível conhecermos nossos corpos isoladamente de como vivenciamos nossos corpos? Como podemos ter certeza de tal conhecimento se o corpo parece mudar de um dia para outro, de uma hora para outra? O que seria uma atitude racional, ou um nível prático de vigilância, diante de tais mudanças? Será que a saúde física é realmente uma questão de conhecer nossos corpos ou de ignorá-los e permanecer desatento aos exatos processos em funcionamento dentro de nós? De forma mais perturbadora: como podemos refletir sobre a perspectiva de nossa própria morte, da forma como certamente vamos, à medida que a vida avança, e ao mesmo tempo evitar o medo que domina e debilita o hipocondríaco? O quão profundamente devemos permitir que o fato ou o medo da morte atrapalhe nossa vida cotidiana e na forma como lidamos uns com os outros? Seríamos pessoas mais saudáveis, ou melhores, ou mais criativas, por reconhecermos ou por ignorarmos isso?

Não somos os primeiros a fazer tais perguntas. A origem da nossa noção moderna de hipocondria pode ser encontrada em duas linhas históricas de pensamento e de emoção. A primeira é o medo universal da doença e da morte. Um número considerável de escritores nos séculos XVI e XVII examinou esse medo de uma forma particularmente perspicaz, observando-o em relação à fé

religiosa, ao conhecimento médico corrente e às temerosas capacidades da imaginação humana. Em seu ensaio Sobre a força da imaginação, o aristocrata francês Michel de Montaigne descreve sua própria suscetibilidade à visão da doença e a crise causada por ela na sua vivência de seu corpo: Eu sou um daqueles por quem os poderosos golpes da imaginação são sentidos de forma mais forte. Todos são atingidos por eles, mas alguns são derrubados. Isso causa uma profunda impressão em mim. Minha habilidade consiste em fugir dela, e não em resistir. Prefiro viver entre os que são saudáveis e alegres: a visão do sofrimento do outro produz, em mim, um sofrimento físico, e a minha própria sensibilidade frequentemente usurpa o sentimento de terceiros. Alguém que persiste tossindo faz os meus pulmões e minha garganta coçarem.

A sugestibilidade da mente e do corpo, Montaigne escreve, é bem estabelecida na história e na sua própria experiência. Ele ouviu falar, por exemplo, de um homem que seria enforcado e que, embora tenha sido perdoado no último minuto, morreu no cadafalso, "abatido somente por sua imaginação". Ele leu sobre um rei italiano que, tendo assistido a uma rinha de touros, sonhou a noite inteira com chifres em sua cabeça "e então cresceram chifres em sua testa pelo puro poder da sua imaginação". E o próprio Montaigne, em Vitry, na França, conheceu um homem chamado Germane que até os 22 anos tinha sido uma mulher chamada Marie: "Ele disse que fez um esforço para saltar quando seus órgãos masculinos apareceram de repente". Tais transformações espontâneas do corpo humano, escreve Montaigne, também são propensas a afetar aqueles que desafiam sua sorte fingindo estar doentes. Em seu ensaio Sobre não fingir estar doente, ele conta casos repreensivos de pessoas que ficaram realmente cegas, mancas ou corcundas por causa de suas falsas aflições. A força da imaginação causa doenças e é, em si, um tipo de patologia. Mas o problema da imaginação não pode ser resolvido simplesmente ao se adotar uma atitude mais realista em relação ao próprio corpo: o corpo em si parece ser capaz

de artifícios e estratégias, de forma que nunca temos certeza de que o que vemos nele ou sentimos em nós mesmos é real.

Esse tema da duplicidade do corpo está entre os assuntos abordados pelo poeta John Donne no seu extraordinário *Devoções para ocasiões emergenciais*, de 1624. Escrito quando Donne estava perigosamente doente com uma "febre reincidente" (possivelmente tifo), *Devoções* rastreia a doença desde o seu início, desde "o primeiro resmungo da doença", passando por suas crises e remissões, e segue em direção a uma eventual recuperação do autor. É, num certo sentido, um trabalho literalmente devocional, pontuado por orações para a divindade que poderia muito bem estar prestes a tirar a vida de Donne. É também uma explicação horivelmente eloquente dos processos mentais do paciente, à medida que a doença progredia e da oscilação de sua mente entre a esperança e o medo. Mas o poeta não está sozinho em suas ansiedades: seu estado mental e moral também depende da sua observação por parte de seus médicos. Aqui está Donne, em *Meditação VI*, capítulo do livro *Devoções*:

Eu observo o médico com a mesma diligência com que ele observa a doença; eu o vejo temer, e eu temo com ele: eu o alcanço, eu o ultrapasso em seu temor, e vou mais rápido, porque ele torna seu passo mais lento; Eu temo mais porque ele disfarça seu medo, que eu vejo isso com mais precisão, porque ele não me deixaria vê-lo. Ele sabe que seu medo não deve atrapalhar a prática e o exercício de sua Arte, mas sabe que o meu medo pode perturbar o efeito e o funcionamento de sua prática. Assim como os estados doentios da melancolia complicam e se misturam com cada enfermidade do corpo, então faz o temor se insinuar em cada ação, ou paixão da mente; e assim como gases no corpo irão forjar qualquer doença, e parecer Pedra, e parecer Gota, o medo irá forjar qualquer doença da Mente.

A doença conta Donne em outra passagem de *Devoções*, estabelece um reinado no corpo, e oculta nele seus "segredos de

Estado, segundo os quais irá proceder, e não será obrigada a declará-los". Não é somente a doença, no entanto, que nos ludibria: a mente, diante da possibilidade da doença, irá pregar uma peça em si mesma e naqueles à nossa volta. Nada na enfermaria é o que parece; tudo é potencialmente um símbolo ou uma alegoria para alguma outra coisa.

A segunda tradição de pensamento e escrita sobre doença e medo nasce do termo em si: "hipocondria" é um antigo nome para uma enfermidade um dos tem como udos seus sintomas o medo mórbido da doença e da morte, mas que também é compreendido como uma doença orgânica em si. O século XVII herdou o conceito de hipocondriase dos médicos e filósofos clássicos. O hipocôndrio – a palavra ainda é familiar aos médicos contemporâneos – era a região do abdômen localizada diretamente abaixo das costelas: os escritos hipocráticos, por exemplo, fazem referência a uma mulher "sofrendo de dor no seu hipocôndrio direito". Para Diodes de Caristo, que escreveu por volta de 350 a.C., os transtornos hipocondríacos eram os do sistema digestivo. Para Platão, no Timeu, o hipocôndrio era "aquela parte da alma que deseja carnes e bebidas e as outras coisas das quais necessita por razões de natureza corpórea" – isso os deuses "colocaram entre o diafragma e o limite do umbigo... e lá eles o ataram como um animal selvagem que foi acorrentado ao homem". Em concepções subsequentes do transtorno, a hipocondria é associada à aflição adjacente da melancolia e exibe uma ambiguidade confusa. Segundo Johannes Crato, que escreveu no fim do século XVI: "Nessa melancolia hipocondríaca ou flatulenta, os sintomas são tão ambíguos que mesmo os médicos mais bem treinados não conseguem identificar a parte envolvida". Dessa forma, os escritores do século XVII faziam referência a uma antiga enfermidade que recebeu o seu nome de uma parte específica do corpo, mas que parecia estar presente em todos os seus órgãos ou membros, de forma intermitente ou de uma só vez.

O autor que melhor expressa a natureza obscura e errante da hipocondria do início da era moderna é Robert Burton, cujo conciso e digressivo (para não dizer desenfreadamente excêntrico e divertido) *Anatomia da melancolia* foi publicado pela primeira vez em 1621. O frontispício do livro ilustra as várias espécies de melancólicos: Solitudo [solitário], Inamorato [enamorado], Superstitiosus [supersticioso], Maniacus [maníaco] e Hypochondriacus [hipocondríaco]. O último tipo, ilustrado e personificado padecendo numa veste de peles, descansa sua cabeça preocupada sobre sua mão esquerda – a pose também pode ser vista na mais famosa gravura de Albrecht Dürer, *Melancolia I* – e olha vagamente para os frascos de remédios e as prescrições do farmacêutico espalhados no chão à sua frente. O poema introdutório de Burton, detalhando "O argumento do frontispício", descreve o personagem da seguinte maneira:

*Hypochondriacus recosta-se sobre seu braço,
O vento ao seu lado faz a ele muito mal,
E o incomoda dolorosamente,
Deus o sabe,
Muita dor ele tem e muitas desgraças.
À sua volta, muitos potes e vidros,
Comprados recentemente do boticário.
Isto os aspectos de Saturno anunciam,
Você pode vê-los retratados no céu.*

O hipocondríaco saturnino, sobre quem o símbolo astrológico paira, é o assunto de uma pequena seção no corpo principal do livro de Burton. Entre suas descrições da melancolia ao afetar a cabeça e da melancolia "abundante em todo o Corpo", o autor lista os "Sintomas da hipocondria melancólica flatulenta", que inclui: Arroto

bruscos, indelicadezas excessivas, calor nos intestino, gases e ruídos no abdômen, cólicas veementes, dor ocasional na barriga e no estômago após o consumo de carne, que é difícil de digerir, hidratação abundante do estômago e escarro úmido, suor frio... articulações frias... o diafragma e o intestino são reprimidos, as veias ao redor dos olhos têm aspecto avermelhado, e inchaço causado por vapores e gases... suas orelhas às vezes apresentam zumbidos, vertigem e tontura provenientes de crises, sonhos turbulentos, aridez, esqualidez... aflição na boca do estômago, que faz o paciente pensar que seu coração em si dói.

Curiosamente, Burton parece se contradizer no que diz respeito ao medo e à tristeza, declarando primeiramente que, apesar de comuns entre os hipocondríacos, não são essenciais para um diagnóstico de melancolia flatulenta, mas subsequentemente alega que são os principais fatores precipitadores. Ao medo e à tristeza podem ser adicionados, ele diz, delírios floreados, nos quais o paciente se imagina fisicamente transformado ou até mesmo invadido por algum parasita implausível, como uma serpente ou um sapo.

Assim como outros do seu século, Burton pensou a hipocondria primariamente como uma doença física, mas que incluía sintomas que caracterizaríamos como psicológicos nos dias de hoje: o medo, a tristeza e a convicção de que o corpo foi alterado de alguma forma fundamental não explicável em termos de sintomas físicos. Thomas Willis, por exemplo, em *The London Practise of Physick* [A prática de medicina de Londres], publicado em 1685, combina sintomas físicos e mentais:

O enfermo costuma reclamar de um estremecimento e uma palpação do coração, com uma forte opressão do mesmo, também de frequentes quedas no humor, um risco de desmaio o surpreende, de forma que o enfermo sempre acha que a morte está próxima... flutuações de pensamentos, inconstância de ânimo, uma imaginação perturbada, um medo e uma suspeita de tudo... um

imaginário sendo afetado por doenças das quais está livre e por muitas outras distrações do espírito... dores itinerantes e ainda câibras e dormências com uma sensação de formigamento acometem igualmente todas as partes superficiais: transpirações noturnas, rubor por hipervascularização.

Foi somente no século XIX que o caráter imaginativo na hipocondria começou a dominar, e, mesmo assim, o que os médicos e pacientes tinham em mente quando mencionavam o termo era um diagnóstico mais abrangente do que aquele que reconheceríamos num primeiro momento hoje em dia. Nossas próprias ansiedades relacionadas à saúde são as sucessoras tanto das reflexões religiosas ou metafísicas de Montaigne e Donne quanto das patologias descritas por Burton ou pelo médico do século XVII Thomas Sydenham, que entendeu a hipocondria como "semelhante à maioria dos destemperos que afligem a humanidade".

A história da hipocondria – ou seja, a história do que se queria dizer quando se mencionava a palavra e do que ela quer dizer hoje em dia – é então a história de uma doença "real" que foi perdendo a maioria de seus sintomas ao longo de vários séculos e também de uma prodigiosa variedade de doenças imaginárias que vieram a ser reconhecidas mais uma vez, no nosso século, como uma patologia em si, um transtorno com sintomas identificáveis e com algumas curas possíveis. A cronologia é confusa; o vocabulário, ambíguo e palimpséstico; a doença, às vezes tão quimérica quanto os horrores imaginados por suas vítimas. Mas as estruturas são claras: pensar sobre a hipocondria é pensar sobre a natureza da doença num sentido fundamental, é questionar o que pode ser legitimamente chamado de uma doença e o que não pode; é indagar qual é a atitude apropriada para um corpo que aprendemos, desde a época de Burton e Donne, a investigar e tratar com uma sutileza infinitamente maior, mas sobre o qual talvez não estejamos mais eloquentes, mais felizes em nossas apreensões de suas falhas potenciais e nem mais bem equipados para encarar sua eventual

extinção. A história da hipocondria é um raio-X da mais sólida e familiar história da medicina: ela revela a estrutura subjacente de nossas esperanças e nossos medos em relação aos nossos corpos.

Este livro não é uma história da hipocondria, mas uma história de hipocondríacos. Cada um de seus dez capítulos tenta escrever a biografia de um corpo, onde a palavra "biografia" deve ser entendida em seu sentido etimológico, ou seja, como uma escrita literal da vida em si (bios no grego original). Tentei, até onde foi possível, estar perto do corpo em questão, seja ele o corpo real e enfermo ou o corpo imaginado e fantástico criado como resultado de desilusão ou terror. Para os propósitos narrativos confiei, quando viável, em cartas, diários, autobiografias, entrevistas e no relato de testemunhas sobre a vida enferma do indivíduo. Em certos casos – Charlotte Brontë é o exemplo mais claro, sendo Andy Warhol um outro exemplo – a obra do sujeito parece fornecer uma percepção tão clara de seu caso, e mais além, do que seus diários e correspondências. A hipocondria de Brontë é deslocada, por exemplo, para os personagens faccionais de Lucy Snowe, William Crimsworth e Jane Eyre; Warhol parece saber mais sobre medo, fantasia e o corpo humano em seus filmes do que em seu extenso diário. Para a maior parte, no entanto, é a vida que domina, ou particularmente aquela parte da vida que separa a esperança do medo. Bios, é claro, não é somente a propriedade privada de um indivíduo concreto. Nosso ser físico – e com ele nossas enfermidades, reais e imaginárias – é vigiado por várias autoridades no curso de nossas vidas, entre elas a família, as escolas, o médico e todo o complexo de opiniões e dogmas segundo o qual nós nos comportamos, mostramos e ocultamos nossos corpos, e os submetemos ao cuidado e à ávida atenção de nossos pais, amantes ou médicos. A doença imaginária não é menos um aspecto dessa esfera "biopolítica" – está também sujeita a protocolos profissionais e atitudes públicas, de forma que podemos, e precisamos, falar de uma cultura da hipocondria. Entre as lições que se aprende ao

estudar a história dessa cultura está a de que cada período histórico se vê especialmente, ou até mesmo singularmente, hipocondríaca. No século XVIII pensava-se que a hipocondria derivava de um excesso de luxos modernos; no XXI, de um excesso de ócio e fácil acesso ao conhecimento ou pseudo conhecimento médico.

Escolhi as dez vidas hipocondríacas que se seguem sem me basear num critério exato: em geral, suas histórias simplesmente pareciam as mais instigantes e, em termos de como e o que eu poderia escrever sobre elas, as mais vastas. A empatia certamente teve o seu papel: não escrevi sobre ninguém por quem eu não sentisse que eu, ou o leitor, pudesse ter um sentimento de identificação. (Na verdade, rejeitei um caso, que havia sido planejado por bastante tempo para ser incluído, porque não consegui encontrar uma forma de atravessar o cordão de isolamento sanitário de sua personalidade, de seus sintomas e comportamento, para chegar ao centro de sua experiência.) Além disso, agora me parece que cada uma das vidas em questão exemplifica um aspecto específico do caráter hipocondríaco, ou um estágio do desenvolvimento ao longo de séculos desse diagnóstico. Existem aqueles que, como Warhol, eram aterrorizados pelas doenças e pela ideia de doença; aqueles que, como Glenn Gould, eram mais inquisitivos sobre as doenças que temiam do que meramente ansiosos. Outros estavam claramente sofrendo de uma doença real, como Marcel Proust e sua asma, ou sofria de sintomas físicos reais para os quais não havia uma explicação pronta (Charles Darwin e Florence Nightingale), mas esses podem ser considerados entre os hipocondríacos em virtude de direcionarem a ação no quarto do doente para seus próprios (talvez inconscientes) fins. Ainda havia outros casos simplesmente ilusórios – a hipocondria de Daniel Paul Schreber consistia em crenças grotescas e elaboradas em relação à colonização e à transformação de seu corpo pelas mãos de Deus e de seu médico. Charlotte Brontë e James Boswell, que autodiagnosticaram a própria hipocondria da

qual sofriam, sinalizavam com a palavra algo de alguma forma mais próximo ao que chamaríamos hoje de depressão ou de um colapso nervoso. Todas essas categorias se sobrepõem em alguns momentos, apesar de que Alice James certamente padece à parte, o único exemplo de um tipo curioso: o hipocondríaco alegre e irônico que recebe positivamente o começo de uma doença autêntica e letal. Muitos outros personagens, alguns dos quais são mencionados nas páginas que se seguem, poderiam ter sido incluídos na história, entre eles Samuel Johnson, George Eliot, Thomas e Jane Carlyle, Edgar Allan Poe, Charles Dickens, Fiódor Dostoiévski, Emily Dickinson, Howard Hughes, James Joyce e Samuel Beckett.

O leitor pode notar que até mesmo a lista de hipocondríacos rejeitados é composta quase que exclusivamente de escritores. Apesar de, sem dúvida, haver muitos exemplos de monarcas, políticos e magnatas hipocondríacos, são os escritores e artistas que dominam o livro, e aqueles que não são primariamente conhecidos como figuras literárias (Darwin, Nightingale, James, Gould, Warhol) foram, ao mesmo tempo, escritores prodigiosos. Isso se dá, em parte, porque nos deixaram registros de seus sintomas, seus regimes diários e suas apreensões do pior que fazem com que sejamos capazes de afirmar, no final das contas, que são hipocondríacos. Mas a mais ambiciosa, se não arriscada, conjuntura pode ser a de que haja, em cada caso, uma ligação óbvia e íntima entre suas ansiedades em relação à saúde e seus trabalhos criativos ou intelectuais. Isso é tanto algo fácil de alegar quanto difícil de provar, e corre o risco de ser um certo clichê em relação ao tipo artístico e inventivo. A noção romântica do artista como melancólico, neurastênico ou histérico pode não ter mais a ressonância ou persuasão que uma vez teve, mas a imagem persiste e, com ela, o medo de reduzir a arte e a inovação a uma questão de diferença, patologia ou até mesmo loucura. Talvez fosse melhor dizer, junto com o filósofo Gilles Deleuze, que o artista é aquele que tem uma sensibilidade especialmente apurada para a

proximidade corporal do pensamento, da imaginação, do terror e da catástrofe. Isso não quer dizer, argumenta Deleuze, "que grandes autores, grandes artistas, são todos doentes, embora de forma sublime, ou que se está procurando por um sinal de neurose ou psicose como um segredo em seus trabalhos, o código secreto de suas obras. Eles não são doentes; pelo contrário, são, na verdade, um tipo especial de médico". Para os personagens deste livro, a hipocondria foi tanto uma doença quanto uma cura: o catalisador ou a condição que permitia que o artista ou pensador funcionasse, que provia em alguns casos um assunto, em uns, uma desculpa para um comportamento instável e, em outros, a condição fundadora pela qual o tempo e o espaço podiam ser deixados de lado em função do trabalho. A hipocondria, em outras palavras, era um tipo de chamado, quase uma vocação, que estruturava uma vida, ou a parte produtiva de uma vida. Ao mesmo tempo avariado e mimado pelo medo, o hipocondríaco sofria para conseguir trabalhar, escrever ou se descobrir na solidão.

Nesse sentido, e em muitos outros mais específicos que constituem este livro, a hipocondria tem em si algo de tragicômico. O que se faz de doente, o debilitado, o caso perdido, as legiões de "saúdáveis preocupados": esses são os personagens que, por definição, às vezes são difíceis de serem levados a sério. Essa é a razão da riqueza da história, desde O doente imaginário de Molière aos filmes e à personalidade pública de Woody Allen, do hipocondríaco como um cômico crédulo de charlatanismos médicos ou um somatizador existencial ansioso. Com certeza há momentos absurdos na vida dessas pessoas aos quais eu tentei fazer justiça: os registros meticulosos de Darwin sobre sua própria flatulência, a comédia pastelão agonizantemente lenta da rotina acamada do café da manhã de Proust e o refúgio de Warhol na cura através de cristais e tratamentos cosméticos. Mas, assim como me empenhei em apresentar a doutrina médica de cada período histórico com uma seriedade que parecem não merecer mais, também tentei

deixar esses absurdos representarem evidências de sofrimentos reais, ansiedades autênticas, tentativas sinceras por parte desses indivíduos de se curarem ou persuadirem o mundo a aceitar e a acomodar suas doenças imaginárias. Poucos de nós escaparão, no curso de nossas vidas, às mesmas suspeitas, ao mesmo choque à medida que sintomas preocupantes se manifestarem, à mesma entrega passiva (ou passivo-agressiva) de si aos cuidados de um especialista que nos parece minimamente mais tranquilizador do que as crendices do passado. A hipocondria ludibria a todos nós, porque a vida – ou melhor, a morte – rirá por último. Na sala de espera do consultório médico, ainda sem ter certeza se os sintomas que nos preocuparam nos últimos tempos são reais ou imaginários, podemos perfeitamente nos consolar com o conhecimento de quem já passou por isso, e com a lição, bem conhecida por John Donne, que eles levaram consigo: Não existe saúde. Médicos dizem que nós, Na melhor das hipóteses, gozamos apenas de uma neutralidade, E pode haver doença pior que saber Que nunca estamos bem e nunca poderemos estar?

A DOENÇA INGLESA,

de JAMES BOSWELL

*"Ele é um convalescente a quem a última recaída irá,
infalivelmente, destruir."*

JEAN-JACQUES ROUSSEAU,

Correspondência geral de J.-J Rousseau

Sábado, dia 6 de agosto de 1763, James Boswell, que estava então a dois meses de seu 23º aniversário, foi recebido a bordo da embarcação Príncipe de Gales em Harwich, na costa de Essex, na Inglaterra. O navio partiu com destino ao porto holandês de Hellevoetsluis; de lá, o jovem rapaz deveria viajar para o Norte de Leiden e então a leste para a cidade universitária de Utrecht, onde, por insistência de seu pai, Lorde Auchinleck, deveria estudar direito. O estado de espírito otimista de Boswell quando partiu – um prometido tour pelos tribunais de Paris e da Alemanha o aguardava ao final de sua estada na Holanda – foi escurecido por uma sensação de que esse período de estudo numa cidade que não era exatamente fervilhante era uma punição paterna por sua recente dissolução em Londres. Sua primeira fuga da Escócia natal havia sido alarmante o suficiente para seu pai: o jovem de 18 anos tinha se convertido rapidamente ao catolicismo e, ao mesmo tempo, como se testasse a força de sua nova devoção, adquiriu um certo gosto por sexo pago que adotaria, durante a maior parte de sua vida, com a força de uma vocação. Chamado às pressas de volta à Escócia por seu pai, padeceu por dois anos estudando levianamente e sonhando em escapar. No segundo ano, foi pai de um filho ilegítimo que nunca chegou a ver.

Sua segunda aventura na capital começou em novembro de 1762. Lorde Auchinleck tinha concordado, relutantemente, com o retorno de seu filho a Londres para tentar um posto na infantaria da guarda real, um esquema que não deu em nada. Ao invés disso, pelo que sabemos, a partir de seus diários, Boswell cedeu ainda mais aos seus apetites físicos, mas também começou, sob a tutela de Samuel Johnson, que conheceu em maio de 1763, a imaginar para si uma existência mais serena e ordenada. Estabeleceu uma vida de estudos e de Produção escrita que manteria acuados tanto um caos carnal quanto a periódica melancolia que já o ameaçava desde os primeiros meses de sua chegada a Londres. Ele sentiu, nos dias que antecederam sua partida, que sua vida londrina, com seus extremos divergentes de prazer físico e atividade intelectual, e também com suas possibilidades de aprimoramento moral, estava a ponto de ser arrebatada. No primeiro dia do mês, tentando se reconciliar com os planos de seu pai, escreveu em seu diário: "Resolva agora estudar com seriedade. Considere que você será menos um estudante que um viajante. Seja um estudante liberal. Aprenda a ser reservado. Mantenha sua melancolia para si e você ocultará facilmente sua alegria".

Durante o jantar no Turk's Head com Johnson dois dias antes, Boswell foi incapaz de esconder a nostalgia que o tinha dominado mesmo antes de deixar a Inglaterra, e sentiu-se lisonjeado e consolado ao descobrir que seu amigo famoso planejava despedir-se dele em Harwich. Mas, no dia 3 de agosto, sentado mais uma vez no mesmo estabelecimento, sofrendo de uma dor de cabeça febril e se sentindo Pesado por causa de um acesso de insônia na noite anterior, mal tinha condições de ouvir Johnson discursando longa e detalhadamente sobre a Convocação da Igreja da Inglaterra. No dia seguinte, o último de Boswell em Londres, sua mente estava retraída, agitada, deprimida e prostrada pela perspectiva de deixar a cidade, e teve que se lembrar, não pela primeira e nem pela última

vez, de ser másculo, firme e digno, de se comprometer com o esmero de seu misericordioso Criador.

Foi nesse estado confuso que viajou de carruagem com Johnson para Harwich no dia seguinte. Eles passaram a noite em Colchester, onde o homem mais velho, ao observar uma mariposa pegar fogo até morrer enquanto se agitava sobre a chama de uma vela, advertiu: "Aquela criatura foi seu próprio algoz, e acho que seu nome era Boswell". O objeto humano dessa comparação não registra sua própria resposta em *A Vida de Samuel Johnson*, e sim muda a cena para Harwich onde, enquanto explorava a cidade, a dupla teve uma das mais celebradas conversas sobre a literatura britânica. Ao deixarem a igreja local, começaram a discutir sobre a doutrina filosófica de George Berkeley quanto à realidade da matéria, particularmente sobre a sua postulação da sua não-existência na ausência de a sentirmos. A ideia, disse Boswell, era irrefutável; Johnson respondeu chutando repentinamente uma pedra grande ("até que o impacto o fez recuar", nota sua companhia) e declarou: "É assim que o refuto". Logo já estaria na hora de Boswell embarcar e podemos nos perguntar se teria ocorrido a ele que, quando o Príncipe de Gales zarpou, seu grande amigo, em quem manteve os olhos fixados por um tempo considerável, tinha um quê dessa mesma pedra enquanto caminhava pela praia, "balançando sua majestosa estrutura na sua forma habitual", e se, à medida que o formato vivaz na costa encolhia e começava a se mover em direção à terra firme, Boswell questionou a realidade do conhecimento, da amizade, da noção de lar ou das estranhas sensações que atormentavam sua mente e seu corpo naqueles dias. Após um longo tempo, a figura na praia tinha desaparecido, e, depois, a terra em si.

Seu navio aportou na Holanda ao meio-dia de 7 de agosto. Após um ou dois dias na casa de Archibald Stewart, um conhecido em Roterdã, Boswell foi para Leiden, onde começou a se sentir deprimido, e então partiu rapidamente para Utrecht. Foi uma viagem

de nove horas num trek schuit, um barco puxado a cavalo excessivamente lento. A solidão e o ritmo preguiçoso de cinco quilômetros por hora em nada ajudaram o seu estado de espírito, e começou, conforme escreveria mais tarde, a remoer sua própria imaginação funesta. Seu pai, num dos momentos de pedantismo esmagador que caracteriza seus diálogos com o filho, havia pedido a ele que observasse com atenção os hábitos agrícolas dos holandeses, mas é duvidoso se, à medida que sua embarcação coberta prosseguia entre as pastagens da Holanda central, Boswell prestou muita atenção às espécies e ao número de animais de criação por que passou, ou às plantações à espera da colheita. Provavelmente sequer notou, enquanto o sol baixava, rumo a uma noite de sábado, a torre da catedral medieval de Utrecht surgindo no horizonte para saudá-lo. Ao chegar à praça da catedral, no entanto, ficaria impressionado com seu aspecto curioso: a torre era ligada à catedral propriamente dita por apenas uma pilha enorme de entulhos, ossuda e pálida à luz que se extinguia. A nave havia desmoronado durante uma tempestade em agosto de 1674 e, quase um século mais tarde, os escombros ainda não haviam sido removidos. Boswell encarou a possibilidade de se alojar ao lado de uma ruína – seu hotel, o Nouveau Château d'Anvers, ficava na praça, no lado oposto ao campanário amputado. Uma melancolia profunda, ele escreve, recaiu sobre ele. Conduziram-no a um quarto num andar superior, onde foi deixado para jantar sozinho em meio à velha e funesta mobília. A cada hora, os 35 sinos de um elaborado carrilhão, abrigado na claraboia da torre da catedral e sincronizado por ajustes a um vasto tambor de metal abaixo, soava o mesmo salmo sombrio. À medida que a melodia estridente cessava mais uma vez, Boswell, na sua solidão, pensou em si mesmo como alguém velho, miserável e abandonado, e "resmungou diante da terrível ideia de viver o inverno inteiro num lugar tão chocante".

Ele acordou no dia seguinte num estado ainda mais lamentável. Sozinho, sem conhecer ninguém e sem nada para ocupá-lo até que

o semestre acadêmico começasse, afundou-se num desespero ainda mais profundo e acreditou sinceramente que estava ficando louco. Finalmente, saiu correndo pelas ruas em volta das tenebrosas ruínas da catedral. Lamentou em voz alta quando virou a esquina da praça, gritou enquanto cruzava os canais turvos da cidade e chorou desesperadamente perante os transeuntes desconhecidos. Parece que não registrou nada nos dias seguintes e temos que contar com as cartas que escreveu nas semanas que se seguem para reconstruirmos sua agonia, um sofrimento com o qual foi intermitentemente familiarizado desde seus 17 anos – apesar de, após alguma consideração, ter pensado que talvez datasse seu princípio a partir de uma doença que o acometeu aos 12 anos – e que já conhecia pelos nomes de melancolia e hipocondria. O primeiro é o termo que usa, numa carta de 16 de agosto a seu amigo William Temple, para descrever um infortúnio que, diz ele, ninguém que não tenha sofrido disso pode entender completamente. "Tenho estado melancólico", escreve ele, "tendo chegado ao grau mais terrível e atormentador". Após dois dias nessa condição, numa cidade que parecia incorporar seu estado de espírito, resolveu deixar Utrecht e retornar para Roterdã. Ficando mais uma vez com Stewart, confidenciou seu colapso ao jovem comerciante, a quem mal conhecia. Stewart tramou esquemas para distrair e entreter seu triste amigo escocês, mas nenhum deles funcionou. Boswell foi dominado pela convicção de que seu pai tomaria conhecimento da sua aflição e a atribuiria, mais uma vez, à inata indolência e devassidão de seu filho. Esse pensamento o fez vacilar, mesmo ao escrever para Temple, um amigo de confiança, entre declarações de seu fracasso absoluto (como aluno, cavalheiro e filho) e esforços frenéticos para retratar o episódio como um destempero que o tempo curaria. Quase se convenceu disso, pedindo para Temple "esperar pacientemente para ver o que o tempo trará", antes de cair em degradação, mais uma vez, na última frase de sua carta: "Oh, querido! Estou muito doente".

"Ó Deus! Que horrores insanos eu sofri agora!", escreveu Boswell sobre as subseqüentes semanas de caos e irresolução. Ele não conseguia decidir em qual cidade europeia estaria sua melhor esperança de consolo. Pensou em ir para Berlim, Genebra ou Paris. Sobretudo, pensou sobre Londres e sobre sua felicidade prévia lá – convenientemente se esquecendo dos incontáveis relatos em seu diário que registram sua batalha, durante os anos anteriores, com os sintomas hipocondríacos e melancólicos. No final, decidiu-se por um tour por cidades holandesas na companhia de John Morgan, um americano que havia se formado recentemente em medicina em Edimburgo. Eles viajaram em direção ao norte, para Gouda, Amsterdã e Haarlem, mas, quando seu tour precário pelo país os trouxe de volta para Utrecht, a cidade ainda lhe parecia tão terrível que Boswell não conseguiu ficar e eles voltaram para Roterdã.

Antes de partir nesse tour, Boswell havia escrito a um amigo, George Dempster, que sabia que estava em Paris, na esperança de que pudessem se encontrar em breve, em Bruxelas. Boswell descobriu que Dempster, ao receber a sua carta, havia partido imediatamente para Bruxelas e, não encontrando nenhum sinal de seu amigo, permaneceu pacientemente por lá durante cinco dias. Quando Boswell retornou, encontrou duas cartas à sua espera, nas quais Dempster, mais num estado de desespero do que de raiva, descreve o amigo como um "poço de sensibilidade", pede para que pense no seu tempo na Holanda como "a escura passagem insípida que leva a uma gruta encantada e brilhante" e adverte que manter um diário e "corromper uma holandesa" poderiam ser os remédios mais adequados à sua indisposição. Na verdade, Boswell estava se sentindo bem melhor naquele momento, cuja melhora ele atribuiu, quando partiu de Roterdã para Utrecht no dia 5 de setembro, à leitura dos ensaios de Johnson e à prática regular de exercícios. Quando se preparou para voltar à cena de seu colapso, parecia ter conhecimento de que seus problemas eram temporais e textuais, de que sua doença era uma questão de hábitos irregulares do corpo e

da mente, e de que sua cura estava ao alcance das mãos na forma de seus livros e de seus próprios diários. Sua hipocondria, como aprendeu a chamá-la, estava ligada, em suma, ao tempo que gastava, ou que não gastava, lendo e escrevendo.

No fim de setembro, numa carta para John Johnston, um amigo da época em que estudou na Universidade de Edimburgo, Boswell descreveu mais uma vez os catastróficos eventos do início de agosto. Como se estivesse inseguro em relação à sua habilidade de detalhar em palavras todo o horror do seu sofrimento, pediu ao seu amigo para "fazer uma pequena pausa para imaginar o que eu sofri". Na verdade, suas descrições prosaicas eram vívidas o suficiente. Mas Boswell, cujo autorretrato nas cartas e nos diários é seu primeiro projeto conscientemente literário, já estava habituado a distanciar-se das suas frases para avaliar seus efeitos e moldar sua própria vida examinada em diversos gêneros simultaneamente. A maior parte do que escreveu na Holanda sobre si mesmo se perdeu. Seus diários de Londres fornecem um registro bastante detalhado dos anos anteriores de sua vida: sua busca por uma profissão, suas aventuras nos bordéis da cidade e o começo de sua amizade com o Dr. Johnson. Mas não resta um registro semelhante da sua época na Holanda. Boswell continuou escrevendo diários, mas, ao deixar Utrecht em junho de 1764, confiou todos os seus escritos a um amigo, o reverendo Robert Brown, pedindo que tudo fosse enviado a ele na Escócia. Parece que Brown passou o embrulho para um jovem oficial do Exército, que o levou até Londres; mas, quando os papéis chegaram a Auchinleck, o diário holandês estava faltando. O que nos falta, em consequência, são os pensamentos noturnos de Boswell, registrados minuciosamente ao fim do dia. O que temos, no entanto, além de suas cartas, são seus memorandos matinais: escritos que tipicamente começam com uma análise dos eventos do dia anterior e seguem delineando um plano de estudo, um regime físico ou um conjunto de compromissos sociais para o dia seguinte. Geralmente estava menos em paz consigo mesmo no início da

manhã, menos propenso a perdoar os lapsos do dia anterior e mais disposto a olhar para o dia por vir como uma chance de se redimir ou de se curar.

Os hábitos de escrita de Boswell constituem o drama real de seus meses em Utrecht, o vínculo onde suas esperanças, seus medos e sua hipocondria estavam sutilmente emaranhados. Desde o momento do seu retorno a Utrecht, seus memorandos matinais relatam uma luta entre seu corpo incontável e a rigorosa abstração do tempo. Mais uma vez estava hospedado com vista completa para a catedral semi arruinada, numa hospedaria chamada Cour de l'Embereur, onde contratou um empregado e mandou chamar um alfaiate para tirar suas medidas e fazer "um terno de Leiden verde e prata". Seus pensamentos então se voltaram para buscar a melhor forma de preencher seu tempo durante os cerca de quinze dias livres antes de as aulas começarem. (Boswell precisava apenas atravessar a praça para assisti-las: a faculdade de direito ocupava áreas próximas ao convento da catedral.) Temple havia escrito aconselhando-o a gastar seis horas por dia escrevendo; Stewart também escreveu, perguntando se ainda estava atormentado pelo "sino atemorizante" e recomendando outro regime – forçarão despertar, deveria colocar sua cabeça para fora da janela e abrir bem sua boca para o ar da manhã, e então dançar e saltar pelo quarto por 25 minutos. Após devorar três porções de mingau e leite, deveria voltar-se para seus livros de direito; como passatempo, deveria então se permitir ler *The Spectator* ou o periódico de Johnson, *The Rambler*. Nesse ínterim, Boswell havia começado a redigir o primeiro dos muitos horários que desenvolveu para si. De meados de setembro, o tom de seus memorandos é ao mesmo tempo pedante e urgente: SEXTA-FEIRA, 16 DE SETEMBRO... Latim até o café da manhã, algo até as onze, depois se vestir e, ao meio-dia, francês; depois caminhar e comer. Tarde, diário etc. Mas semana que vem você vai às aulas, o que utilizará duas horas e depois mais uma escrevendo anotações,

sobre as quais você não precisa ser exato. Mem. [Memorando] pai valoroso. Prevenir-se contra gostar de bilhar. Ele é crápula e você terá uma boa reputação com conde Nassau etc. se você não jogar. Seja sociável e natural, mas um pouco orgulhoso. Escreva todo o mem. porque este é o seu inverno para se livrar da melancolia e se tornar um homem.

Uma mania de planejar e reescrever seus planos submete Boswell nesse ponto; seus planos contêm até mesmo, como o aqui mostrado, lembretes para passar a limpo os futuros planejamentos. Nenhuma hora livre é deixada de lado – "algo até as onze", escreve ele, como se quisesse dizer "qualquer coisa" – e nenhum aspecto da sua vida diária escapa da sua prescrição ou censura. No dia 18, um domingo, ele diz a si mesmo para estar barbeado e vestido às oito e meia (os memorandos geralmente eram escritos assim que acordava), ir à igreja depois do café da manhã e então retornar ao seu quarto e se dedicar ao seu diário. "Mantenha-se fiel aos planos", diz a si mesmo. Em várias ocasiões, no entanto, à medida que as manhãs de outono escurecem, percebe que tem que levar sua mente indolente de volta ao seu diário, para o seu plano de estudo ou para o próprio memorando no qual está começando a montar seu horário. Boswell estava tentando dar conta de si, e estava falhando.

Na verdade, seus planos estavam degradingando desde o início. Seu corpo, para começar, parecia se rebelar contra os rigores do ciclo diurno. Seu sistema digestivo – sempre uma fonte de obsessão para escritores do seu século – estava ou sobrecarregado, fazendo com que se sentisse pesado e letárgico, ou subaproveitado. "Nunca queira jantar", escreveu: "Você estragará sua saúde". No início de outubro, ele consideraria o assunto a partir da outra extremidade: "De hoje em diante, seguir as prescrições do Sr. Locke de ir ao banheiro todos os dias regularmente após o café da manhã. Isso fará bem para sua saúde, e é altamente necessário cuidar da sua saúde". (Aqui temos Locke, na Seção 24 de Alguns pensamentos sobre a educação: "Se um homem, após sua primeira refeição pela

manhã, logo em seguida solicitasse à natureza, e tentasse, se pudesse, se esforçar para obter uma bacia sanitária, poderia com o tempo, através de uma constante aplicação, fazer com que se tornasse habitual".) Irregularidades de todos os tipos eram precisamente o problema. Não importava o quão cuidadosamente estabelecesse seus planos pela manhã – isto é, supondo que acordasse cedo o bastante e com energia o suficiente para colocá-los no papel – sua vida era uma série de lapsos. Bilhar e má alimentação eram apenas o começo; o principal problema foi seu fracasso em encontrar uma estrutura moral e intelectual. Com seu estado de espírito, como pensou, recuperando-se após sua crise melancólica, até mesmo um bom humor poderia ser perigoso: "Sua felicidade não é produzida por devassidão e diversão, e já não pode desaparecer repentinamente. Ela é acarretada pela filosofia e por resoluções virtuosas de fazer sua obrigação como um homem, com heroísmo. Nunca esqueça este forte período de sua vida.

"A mente da maioria dos homens se torna apreensiva na falta de algum plano concreto", escreveu Boswell para Temple no fim de setembro. Seus esquemas então começaram a se proliferar, como se tivesse esperança de que uma profusão de planos manteria sua mente tão fixada no futuro que os prazeres, ou os sofrimentos, presentes não poderiam distraí-lo de seu curso. Ele parecia pensar que poderia analisar sua vida, como uma sequência ou uma equação, antes de vivê-la, que cada pensamento seu compôs um aspecto para o homem que poderia se tornar. O tempo verbal no qual vivia era o futuro do pretérito: o que terá sido.

Seus dias começavam com um registro prosaico do que esperava alcançar por volta do anoitecer, acompanhado, quase sempre, de um reconhecimento de que os planos do dia anterior não deram em nada: "A partir deste momento deixe o plano proceder: das 7h às 8h, Ovídio; das 8h às 9h, versão para o francês; das 10h às 11h, Tácito; das 15h às 16h, francês; das 16h às 17h, grego; das 18h às 19h, direito civil; das 19h às 20h, escocês; das

20h às 22h, Voltaire. Depois, diários, cartas e outros livros". Ocasionalmente, as coisas pareciam ir bem – "você prossegue graciosamente. Mantenha-se estável e firme" – e poderia se permitir relaxar um pouco de sua rotina. Seis horas por dia, refletiu, eram suficientes para ler os textos sobre direito e as obras literárias que havia determinado, e para atualizar o seu diário. Poderia se permitir três horas livres para diversão durante as noites. Mas, na maior parte do tempo, via-se ficando para trás em seus estudos, de forma que seus diários contribuem para uma experiência de leitura curiosa: ansioso e repetitivo, com seu conteúdo quase imutável, mas com o tom progressivamente atormentado e destacado. A medida que sentia estar perdendo o autocontrole, suas frases tornavam-se mais curtas e seu tom, estritamente imperativo: "Depois da igreja, diário a noite inteira, para escrevê-lo de maneira compreensível de uma vez. Então você estará bem regular. Nunca renuncie uma hora do seu plano... Esta manhã leia do café da manhã até a hora da faculdade, Van Eck, de forma a construí-lo... Seja moderado e levante no máximo às sete todas as manhãs... Faça exercício constantemente... Construa seu diário de forma clara e depois disso aprove-o a cada três dias".

A ânsia que sentia por rotina atingiu seu apogeu por volta da metade do mês. As anotações para a manhã do dia 15 não são extraordinárias: Boswell se instrui mais uma vez a atualizar seu diário, para "conseguir ter tranquilidade" e tentar aparentar-se menos volúvel em público do que tinha feito na noite anterior, no jantar do conde Nassau. (Aquele jantar, na sexta-feira, dia 14, é em si o assunto de alguma premeditação carregada e detalhada: Boswell planeja aparentar ser "exatamente o homem da moda" em escarlate e ouro, meias brancas de seda e belos sapatos, brandindo um elegante paliteiro, um presente de uma senhorita cujo nome não foi mencionado.) Mas as referências ao seu plano tinham começado a ser capitalizadas; parece que algum documento mais definitivo substituiu as revisões diárias ao seu regime. O manuscrito em

questão se chama "Plano inviolável / para ser lido do início ao fim, frequentemente". Ele começa com uma breve descrição de sua presente aflição: apesar de determinado a fazer de si um homem, merecedor do título de Lorde de Auchinleck, Boswell viu suas resoluções não realizadas graças a "uma crise de melancolia". Acreditou que teve "um destempero real. Assim que chegou em Utrecht, você se rendeu àquela ideia. Passou por um tormento rigoroso. Estava deplorável e miserável. Correndo risco de uma ruína completa". E ainda: "Este choque severo provou ser bastante positivo". O ócio, veio a perceber, é sua "única doença"; resolução e diligência já o haviam afastado até certo ponto. Ele começou a retomar o autocontrole; devoção, trabalho duro e vigilância começaram a moldar seu caráter. Ele determinou que continuaria nesse padrão digno; reconhece que insignificâncias, fantasias e antipatias poderiam até ainda distraí-lo, mas confia que a temperança o ajudará.

O "Plano inviolável" é um documento da ambição de um jovem de refletir sobre si mesmo; não é, no entanto, uma evidência de um autoconhecimento muito real. Boswell estava longe do modelo ideal de autopreservação que imaginava, não importa com que frequência ele tenha lido o "Plano" do início ao fim. Mas o documento demonstra eloquentemente os termos nos quais ele e seu século conceberam o autocontrole e o que quiseram dizer com sua ruína. Seu grande medo era que iria "se dissolver". Essa metáfora – algo mais que uma metáfora no que dizia respeito à imaginação médica e moral do século XVIII – parecia organizar todos os seus pensamentos. Temia tornar-se sem forma, friável ou líquido, um caráter sem linhas distintas, uma alma sem propósito, um corpo sem fronteiras. "Não ceda a caprichos, mas torne-se um homem", escreveu, equacionando maturidade, masculinidade e estabilidade com integridade e inviolabilidade físicas. A tentação do ócio ou do prazer excessivo pareceu, na sua mente, romper as defesas de seu ser, como se ele fosse uma espécie de Holanda: uma terra frágil,

temporariamente recuperada. O futuro, esperava, era um território drenado de prazeres e distrações, solidamente protegido de um mar de sedução. Quando o ano chegou ao fim, achou que provavelmente tivesse construído defesas suficientes contra sua rabugice e languidez prévias – você sentiu tristeza, ele escreve sobre uma noite gasta lendo Tácito e escrevendo seu diário, mas você a tolerou, e está sempre decidido a tolerá-la. Viajando para Leiden e em seguida para Hague poucos dias antes do Natal, resistiu as nove horas num frio e sombrio trekschuit com um novo ânimo. Fortaleça-se, diz a si mesmo, no final de 1763. Seja firme.

A enfermidade de Boswell é uma aflição do corpo e da imaginação ao mesmo tempo. O plano, as anotações e o seu horário têm em vista efetuar uma reconciliação entre corpo e mente que assegurará sua unidade de funcionamento, como as partes de uma máquina. Mas Boswell não consegue a proporção certa: a quantidade de tempo gasta trabalhando, dormindo ou se divertindo nunca estão na proporção apropriada. Precisa constantemente ajustar um para afetar os outros. No dia 9 de dezembro teve que se repreender por uma indulgência física que, se permitisse continuar, iria enfraquecer o seu caráter: "Tenha cuidado. Você não está completamente bem no momento. Sua saúde não está perfeita. Aquele desarranjo do estômago aflige você. Vá para a cama em horários mais regulares. Jante algo leve; beba menos vinho e uma boa quantidade de água para lhe proporcionar uma boa digestão... Coloque sua mão sobre o seu coração. Faça uma pausa. Resista ao prazer ou irá se dissolver".

Num dos últimos estágios de sua doença holandesa, Boswell faz, numa carta para Temple, sua agora costumeira ligação entre a melancolia e a escrita – sua mente é uma tábua de cera, na qual esta derreteu na "fornalha do sofrimento", e todos os seus princípios se fundem em uma "massa morta". Sua mente também é, no entanto, "uma coleção de molas"; todas essas molas haviam ficado descompensadas e, dessa forma, a máquina foi destruída. Um ano

antes, em Londres, num breve período de alegria, finalmente imaginou a ação de sua psiquê como regular e exata: "Eu me movo com a regularidade de um relógio". Após uma noite de música e dança, ele se sentiu "como uma bomba de ar que recebe e ejeta ideias com uma facilidade maravilhosa". Vinte e cinco anos mais tarde, numa série de ensaios escritos para a *The London Magazine* sob o pseudônimo de O Hipocondríaco, revisitaria a analogia: "Da mesma forma que a mola principal move as engrenagens e outras partes componentes de um relógio, assim a alma move as faculdades da mente; e, assim como a mola de um relógio pode tanto quebrar todo o mecanismo quanto danificá-lo em diferentes graus, podemos falar de forma justa, a partir de analogia, nos mesmos termos, da alma". Ao longo de toda sua vida, Boswell utilizou uma terminologia que variava de acordo com o uso médico. Ao final do seu primeiro semestre em Utrecht, no curso de algumas de suas anotações diárias, ele se chama pela maioria dos títulos disponíveis: é angustiado, nervoso e melancólico. Ele ainda não é, pelo menos em termos de autodiagnóstico, um hipocondríaco, mas em 1777, quando a palavra já havia se tornado sua auto descrição preferida, recordaria esse período de sua juventude como meramente um numa série de ímpetos hipocondríacos: "Eu me intitulo hipocondríaco a partir de sofrimentos prévios".

O que Boswell e seus contemporâneos querem dizer com a palavra "hipocondria"? Assim como os transtornos narrados de angústia, nervosismo, melancolia e histeria, a hipocondria frequentemente parece tão variada e difusa que um diagnóstico passa a ser bastante inútil. Tal é a abundância de seus sintomas que inúmeros leitores de vários textos dedicados à doença nesse período devem ter se reconhecido neles. Bernard de Mandeville, em *A Treatise of the Hypochondriack and Hysterick Passions* [Um tratado sobre os sofrimentos hipocondríacos e histéricos] (1711), afirmou que a doença – conhecida como "hipocondria" nos homens e "depressão" nas mulheres – pode se manifestar nas formas de

azia, rubor facial, arrotos e flatulência excessivos, constipação, dores de cabeça, vertigem, insônia e pesadelos. O paciente, escreve, é assaltado por dúvidas, medos, desconfianças e uma irresolução paralisante; tudo o ofende e algo sem importância o coloca num martírio. Mandeville admite que a doença é tão diversa em suas manifestações que nunca viu dois casos muito semelhantes. Essa observação não o leva a questionar a realidade da aflição, mas chama atenção para o fato de que o paciente é peculiarmente sensível a depreciações de qualquer natureza e, em particular, às dúvidas em relação à veracidade de seus lamentos ruidosos. Quanto às causas da hipocondria, Mandeville propõe uma combinação de fatores físicos e emocionais. A hipocondria é provocada por excesso de prática sexual e uso excessivo do cérebro. O hipocondríaco tipicamente é acossado por "sofrimentos, cuidados, decepções e problemas descomedidos". Tendo em mente, no entanto, a localização abdominal de muito de seu desconforto, ele pode também (e aqui podemos imaginar Boswell sozinho em seu alojamento de estudante, matutando sobre Johnson e seu diário) ter adquirido negligentemente o hábito de "apoiar o estômago e o precórdio contra grandes livros, carteiras e mesas".

Em 1725, em seu *Treatise of the Spleen and Vapours: or, Hypochondriacal and Hysterical Affections* [Tratado da angústia e da depressão; ou, afeições hipocondríacas e histéricas], Richard Blackmore realiza o avanço-chave do século na compreensão da hipocondria. Ele começa mais ou menos em acordo com Mandeville sobre a sintomatologia hipocondríaca – a vítima é propensa a sofrimentos, dores, vertigens, tonturas, embotamentos, sonolência ou insônia, a "sonhos turbulentos, tristes e monstruosos", a dramáticos "arrotos e eructações". A doença também é conhecida como "a melancolia inglesa", porque "os nativos dessa ilha eram especialmente propensos". A verdadeira contribuição de Blackmore, no entanto, se encontra na sua asserção de que a hipocondria envolve "uma constituição tenra e delicada do sistema nervoso e

uma excessiva sensibilidade e atividade de seus 'vizinhos' [ou seja, dos pacientes]". O corpo sofre espasmos e contrações como um resultado de "notícias indesejadas, acidentes tristes, gritaria repentina ou até a abertura de uma porta"; o sistema nervoso é então atormentado, suas conexões "quebradas ou desordenadas". Em *A New System of Spleen, Vapours and Hypochondriack Melancholy* [Um novo sistema de angústia, depressão e melancolia hipocondríaca], de 1729, Nicholas Robinson concorda: após traçar uma variedade de sintomas, agora familiares – bocejo, palidez, perda de apetite, tontura, desânimo, "medos impertinentes ou infundados" – ele declara que a doença se origina num enfraquecimento das fibras nervosas. Elas são constituídas, escreve ele, de pequenas *machinulae* que podem se chocar como resultado da própria distância entre uma e outra, dando origem (se afastadas demais) à melancolia e à depressão ou (se ficarem muito próximas) a surtos e convulsões.

Precisamente, a forma como esses escritores concebem a natureza e a função dos nervos é uma questão que causa alguma confusão; a substância exata das fibras permanece obscura, portanto as imagens usadas para descrevê-las variam muito. George Cheyne, autor do livro *A doença inglesa*, publicado em 1733, que foi a principal influência nas concepções de hipocondria em vigor mais tarde naquele século, acreditava que o corpo inteiro era feito de fibras, das quais os nervos eram simplesmente um tipo. Diversas substâncias eram enlaçadas para formar um único tecido, uma máquina construída de uma quantidade e uma variedade infinitas de canais, tubos e condutos. Os nervos, como fibras "sensitivas", escreve Cheyne, estão aptos a se tornarem "elásticos" ou "destrutíveis", dependendo da tensão empregada neles. Por serem os filamentos mais suscetíveis do corpo, requerem uma tensão exata e constante, uma "mediocridade exata". A hipocondria abala este feliz meio-termo entre tensão e elasticidade. Cheyne, como seus predecessores, recita um pequeno catálogo de sintomas

– barulho na parte interior da orelha, desassossego, inquietude, descontentamento, inconstância, letargia, vigilância – mas é, na verdade, mais experiente em se tratando das origens da hipocondria. É então que seu título entra em cena: a Inglaterra contemporânea (aqui ele está repetindo Blackmore) parece especialmente debilitada nesse sentido. Mas por que deveria ser assim? A resposta se encontra no tema recorrente do século XVIII que é o perigo do luxo e dos excessos. "Desde que nossa riqueza aumentou", escreve, "e que nossas navegações se expandiram, temos saqueado todas as partes do globo para reunir todo seu estoque de materiais para devassidão, luxo e para gerar excessos. As mesas dos ricos e poderosos (e na verdade todas as classes que podem bancar) são abastecidas com provisões de iguarias em variedade e abundância suficientes para provocar, e até mesmo deixar farto, o maior e mais voluptuoso apetite. Toda a controvérsia entre nós parece estar em sobrepujar um ao outro em tais tipos de profusão". As cidades, especialmente Londres, se afundam sob toda essa aberrante abundância; estão repletas de um ar ruim e dos utensílios da indolência moderna: assentos de teatro, mesas de cartas, carruagens e liteiras. Com as válvulas, calhas e drenos de seus corpos obstruídos por excesso de inatividade, os ingleses têm sofrido um aumento nos destemperos nervosos que o subtítulo do livro de Cheyne enumera: "melancolia, depressão, mau humor, destemperos hipocondríacos e histéricos etc."

A teoria da hipocondria com que Boswell estava mais familiarizado é a de Cheyne. Quando levou em consideração seu temperamento deprimido, julgou que havia sido causado pela inatividade. Quando pensou sobre o peso que afligia seus membros e que levou sua digestão a uma interrupção pesada, soube que isso tinha sido ocasionado pelos excessos à mesa. E quando refletiu sobre sua incontinência moral, culpou a atrativa agitação da vida na cidade. Ele se identificava totalmente como sendo um hipocondríaco, imaginava a si mesmo como um exemplo da raça

taciturna de Cheyne. Mas ao mesmo tempo – e especialmente sob a influência de Johnson, cujo próprio esforço em relação à melancolia Boswell usou como modelo -, ele acreditava que poderia se curar de sua doença moderna somente pela força de vontade. Ele acreditava, no auge do seu otimismo, que poderia pensar, planejar e escrever sobre a sua saída dessa situação. Em tais momentos ele não suspeitou que sua obsessão com sua própria doença e seus métodos para libertar-se também fossem sintomas de uma desordem intratável. Os esforços de Boswell para controlar sua hipocondria eram sinais clássicos da hipocondria descrita por Cheyne, além de expressões de uma preocupação prodigiosa com o próprio bem-estar, que não deixou de ser conhecida pelo mesmo nome.

Durante toda sua estada em Utrecht, Boswell se empenhou em melhorar seu francês: isso o beneficiaria mais a longo prazo do que aprender holandês e era, de qualquer forma, a língua natural da refinada sociedade em cujas margens se encontrava. As vezes, os pequenos ensaios que escrevia em francês se deslocavam para além dos confins de sua vida diária, enquanto em outros momentos não eram mais do que extensões de seus diários ou anotações. Entre os dias 12 e 14 de outubro, escreveu um texto curto que flui inesperadamente de reflexões excêntricas para uma reminiscência bastante reveladora. Ele começa: "Eu gosto excessivamente de lavar meus pés em água quente. Isso me dá um tipo de tranquilidade". Melhor ainda, conjectura, é um banho quente, um conforto para o corpo inteiro, como os romanos aperfeiçoaram. É claro, ressalta Boswell, que tão agradável imersão é perigosa e um jovem tem que se precaver contra a afeminação, acostumando-se com banhos frios, em prol do vigor e da vitalidade.

Ainda assim, o sonho do sossego quente e molhado o leva a relembrar um momento formativo em que, quando criança, obteve um pouco de prazer no austero resultado de seu primeiro ataque de hipocondria. A crise, quando tinha 12 anos, foi ocasionada,

acreditava, pela perda de seu primeiro tutor, John Dun, e sua substituição por Joseph Fergusson, um severo indivíduo "sem gosto – sem delicadeza". Boswell desenvolveu um forte resfriado seguido de um transtorno digestivo; os melhores médicos da Escócia foram convocados da Universidade de Edimburgo e diagnosticaram uma doença nervosa. Ele foi mandado para Moffat, nas Terras Baixas da Escócia, para ser tratado com as águas sulfurosas do resort. "Fui colocado numa banheira horrível", relembra em 1763, "um cobertor insuficiente foi jogado sobre mim e, naquele estado, fui obrigado a permanecer por meia hora. Tive como supervisor um bárbaro de um pregador presbiteriano que gritava de tempos em tempos com uma voz dura: "Cuidado, seu patife! Se virmos a menor desobediência às nossas ordens, passaremos para punição instantânea". E foi por isso que me mantive quieto, apesar de estar extremamente entediado". Em sua memória, o tratamento também era uma oportunidade de estar sozinho com seus pensamentos e de aproveitar o conforto ocioso de seu corpo; ao invés dos constantes e longos discursos de Fergusson, descobriu em seus banhos, sob seu cobertor insuficiente, uma solidão que era deliciosa e também isolante. A partir desse momento, passa a achar que tanto sua salvação quanto sua ruína virão ao se sentar encolhido, longe do mundo.

Seu segundo episódio hipocondríaco ocorreu cinco anos mais tarde. Em seu diário, admite: "A verdade sobre mim é que, por volta dos meus 17 anos, tive uma doença muito grave. Eu me tornei muito melancólico. Imaginava que nunca me livraria dela. Desisti de mim mesmo à medida que me devotava ao sofrimento. Cultivei uma forma bastante sombria e estranha de pensar. Estava muito ressentido por ser um inútil na vida". O tormento havia começado no verão de 1757, quando foi amplamente afetado por sua primeira exposição à metafísica e aos escritos teológicos sobre a natureza e a possibilidade do livre arbítrio. Mais uma vez, foi mandado para Moffat. Sob a influência de um "velho pitagórico", tornou-se

vegetariano e cultivou sua misantropia. Resolveu "sofrer tudo como um mártir para a humanidade. Olhei para toda a espécie [humana] com horror". Seu diário é cheio de referências a sentimentos de inquietude, ansiedade, diminuição: "Esta tarde fiquei muito deprimido. Sentei-me isolado. Odiava todas as coisas. Quase odiei Londres. Ó, absurdo miserável!". Era especialmente suscetível aos efeitos do lugar sobre o seu humor. Em maio de 1763, visitou Oxford por alguns dias e jantou com amigos que o levaram para conhecer o campus. Ele partiu com uma concepção nobre da universidade, mas ao chegar viu sua mente possuída por um horror à simples ideia de uma faculdade, que agora imaginava como um lugar de confinamento e melancolia. "Nada, exceto nuvens, paira sobre mim", escreveu ele.

No seu retorno a Londres, percebeu que sentia repulsa até mesmo pela cidade que amava, e, alguns dias mais tarde – como se quisesse confirmar sua nova aversão -, foi atraído, apesar de saber que isso o faria sofrer, para o espetáculo mais funesto que a cidade poderia oferecer. No cadafalso em Tyburn, ele assistiu à execução de Paul Lewis, um jovem de 24 anos, filho de sacerdote, condenado por roubo. "Havia uma multidão prodigiosa de espectadores", relembrou. "Eu estava terrivelmente chocado e entregue a uma melancolia muito profunda."

Samuel Johnson não desconhecia a doença da qual seu jovem amigo se queixou no primeiro ano de sua mudança para Londres. Após deixar Oxford com pouco mais de 20 anos, Johnson sofreu um período prolongado de ansiedade, lassidão e mau humor. Os sintomas o atormentariam periodicamente pelo resto de seus dias. Uma passagem em uma das várias biografias que tentaram competir com a de Boswell, *An Essay of the Life and Genius of Samuel Johnson, LL. D.* [Um ensaio sobre a vida e o gênio de Samuel Johnson, LL. D.] (1792), de Arthur Murphy, traça a natureza do sofrimento permanente de Johnson: A indolência era o momento de perigo: era quando sua inteligência sem ocupação exterior

voltava-se com hostilidade interior contra ele mesmo. Suas reflexões sobre sua própria vida e conduta eram sempre severas; e, desejando ser imaculado, destruía sua própria paz com escrúpulos desnecessários. Ele nos diz que, quando avaliou sua vida passada, não descobriu nada além de uma infrutífera perda de tempo, com algumas desordens do corpo e perturbações da mente, muito próximas da loucura. Sua vida, diz ele, desde o início da sua juventude, foi desperdiçada numa cama matutina; e seu pecado reinante foi uma preguiça geral, à qual ele sempre esteve inclinado, e, em parte de sua vida, quase compelido por uma melancolia mórbida e um desgaste mental. Essa foi sua doença constitucional, derivada, talvez, de seu pai, que, às vezes, era dominado por uma tristeza que beirava a insanidade.

O que ligava os dois em suas crises de melancolia, em outras palavras, era uma crença em sua própria preguiça (e uma propensão a escrever exaustivamente sobre ela, distorcendo, assim, suas próprias auto descrições). Compartilhavam um interesse pelo problema de levantar-se de manhã; a revista *Life* registra uma conversa bizarra na qual Johnson reconta a Boswell o caso da Sra. Elizabeth Carter, que inventou um alarme envolvendo uma vela, um barbante e um peso que cairia no chão e a acordaria de manhã. Certamente, diz Boswell, é possível levar o corpo humano a um estado em que levantar da cama não será mais doloroso. Ele imagina um mecanismo pelo qual possa ser içado até uma postura semi deitado: um sistema de roldanas presas a uma cama articulada. Na verdade, imaginou pela primeira vez esse mecanismo nos últimos meses de sua estada em Utrecht, quando a indolência o atormentou novamente. Ele concluiu pesadamente que o próprio sistema, trabalhando contra a inclinação natural de seu corpo à posição horizontal, lhe causaria grande sofrimento.

Johnson, no entanto, estava constantemente vigilante contra a ideia de que a sua languidez, ou a de seu amigo, seria inata. Também não aprovava a visão, sugerida por Cheyne, de que o

destempero hipocondríaco seria um sinal de distinção social, nem de que seria tão comum quanto Boswell, tendo lido A doença inglesa, estava inclinado a acreditar. Aconselhou repetidamente que a diligência e a vontade eram as melhores reações à melancolia. Na Life, Boswell relembra um conselho que recebeu de Johnson quando viajaram para Oxford. Boswell estava naturalmente resabiado de visitar a cidade que tinha lhe causado tanta dor alguns anos antes, mas Johnson lhe assegurou que tais pensamentos destrutivos seriam melhor dominados se forçasse a mente a realizar uma atividade que a absorvesse: "'Senhor', disse, 'faça um curso de química ou de dança em tecido ou um curso de qualquer coisa'. Boswell, tipicamente, apreciou o conselho, mas já o tinha minado em sua cabeça: 'Eu pensei num curso de concubinato, mas fiquei com medo de mencionar'".

O exemplo de Johnson é uma presença constante na narrativa fragmentada que permanece da época de Boswell na Holanda. Retornando para Utrecht após fugir com repulsa da cidade, Boswell carrega The Rambler com ele: um lembrete do valor do conselho de seu amigo e do poder restaurador da escrita. Em seu relato mais quebrado e aterrorizado, obriga-se a pensar em Johnson e dedica-se mais avidamente às lições em seus ensaios. Estranhamente, os dois pouco se escreveram durante o inverno de 1763 e 1764. As primeiras duas cartas para Johnson, nas quais relatou integralmente a natureza de seu colapso, não sobreviveram; só conhecemos seu amplo conteúdo pela resposta de Johnson, de 8 de dezembro. A primeira carta, diz ele, "me deu uma descrição tão desanimadora do seu estado de espírito que dificilmente admitiria ou mereceria uma resposta; fiquei muito mais contente com a segunda; e o prazer seria aumentado ainda mais por uma narrativa do progresso de seus estudos, que a continuidade de uma aplicação apenas constante e racional de sua mente em alguma investigação útil poderia evidenciar". Em geral, Johnson, apesar de solidário ao sofrimento de seu amigo, pensava que ele se entregava a eles

prontamente, que ele estava excessivamente disposto a acreditar que possuía uma sensibilidade que aos outros faltava, que Boswell dramatizava seus sintomas nervosos para parecer mais intenso, elevado e profundo. Que era, em suma, um hipocondríaco num sentido moderno.

Boswell pensava que sua obsessão com o tempo – com planos, projetos e programas – era uma forma de controlar sua hipocondria, sair da letargia e aplacar seus medos. Mas talvez seja mais preciso concluir que a própria hipocondria era uma forma de organizar o seu tempo. Em parte, imaginava que seu calendário e plano pessoal de estudos o despertariam de seus estados de inatividade, e parcialmente sabia que toda vez o corpo retrocederia exausto. Não havia considerado que seus esquemas e sintomas eram parte de uma mesma estrutura psicológica, nem que (independentemente do quão debilitante) ela era realmente útil. A relação hipocondríaca, compulsiva e tensa de Boswell com o tempo foi, na verdade, o que o tornou um escritor.

Em 1777 começou a escrever os ensaios que foram publicados sob o pseudônimo de O Hipocondríaco. Ele publicou setenta ao todo; o último – "On Concluding" [Sobre a conclusão] – foi lançado em agosto de 1783. Seus assuntos, como era apropriado a uma forma literária que herdou de seus heróis Joseph Addison e Johnson, eram uma mistura de temas morais perenes e controvérsias do dia: escreveu sobre casamento, prudência, hospitalidade, guerra, um equipamento refrigerador recentemente inventado, selvagens, consciência, similaridades entre autores, censura, reserva e diversão. Muitas vezes falou sobre beber. Escreveu sobre a morte e os seus próprios pensamentos mórbidos: "Um hipocondríaco se imagina, em diferentes momentos, sofrendo a morte em todas as várias formas na qual tem sido observada; e, assim, morre várias vezes antes da sua morte real. Eu mesmo tenho sido frequentemente aterrorizado e, com tristeza, afligido dessa forma; e ainda não posso proteger minha mente contra isso em

períodos obscuros de melancolia". Num ensaio sobre o medo, aconselhou seus leitores a não refletirem com muito afincado sobre a morte. (Isso, é claro, indo contra venerável sabedoria filosófica: Montaigne, por exemplo, acreditava na apreensão clara da morte se aproximando como um acompanhamento necessário para uma vida boa e feliz.) Ele começou a série com um ensaio sobre a relação entre os temas da hipocondria e da própria forma literária do ensaio. Os dois estavam claramente relacionados. Seu propósito, escreveu, era "impedir hipocondríacos de todos os graus de insistirem em suas inquietações ao apresentá-las tantos ensaios sobre vários assuntos quanto eu possa suprir a partir de meu próprio depósito intelectual". O ensaio periódico – curto, conciso, reflexivo, sem pretensão de ser um tratamento completo do assunto, mas com potencial para digressão e dilatação, e também vigor e percepção – era o gênero literário ideal do hipocondríaco. O autor poderia se consolar – já que inevitavelmente começou a duvidar de seus poderes – com o pensamento de que o ensaio logo estaria completo e de que a composição em série se tornaria um princípio organizador para seus trabalhos e para sua vida. Essa era a teoria; permaneceu a questão de como começar. Nada, escreveria mais tarde, caracteriza um hipocondríaco com mais precisão do que uma inabilidade de começar. Num ensaio posterior, novamente sobre o tema da hipocondria, descobre que tem que se persuadir a escrever sobre o assunto: "A fazer isso, no entanto, e a fazer isso agora, nesse mesmo ensaio, estou resolvido; independentemente de fazê-lo bem ou mal; porque acredito que rejeitar firmemente todas as alegações de inabilidade temporária é o melhor caminho para adquirir o melhor dos hábitos – uma diligência em execução".

Entre as últimas das meditações do "Hipocondríaco", está um ensaio sobre diários, no qual Boswell reflete mais uma vez sobre a relação entre a escrita e o tempo. Johnson o tinha aconselhado a atualizar seu diário enquanto as impressões dos eventos estavam frescas, "porque não serão as mesmas uma semana mais tarde".

Mas isso, parece, é um tormento para alguém afligido pela hipocondria; ocorreu a Boswell que não deveria viver mais intensamente do que na verdade poderia registrar, que não deveria exigir demais de seus próprios poderes documentais, "e lamento que não haja uma descoberta para se ter uma transcrição imediata e exata da mente, como aquele instrumento pelo qual a cópia de uma carta é tirada de uma vez só". A fantasia é notável por sua similaridade com o desejo que ele não obteve êxito em realizar vinte anos antes: a ideia de coincidir consigo mesmo no tempo, alcançando, enfim, suas próprias ambições e imaginação, ao invés de ficar para trás como havia feito a vida inteira. Nas últimas linhas do ensaio *On diaries* [Sobre diários], chegando ao fim da série, e assim se aproximando da dissolução do personagem "O Hipocondríaco", retrata para os leitores exatamente esse momento de interseção pontual consigo mesmo, de perfeita disciplina e decoro, sozinho em seu quarto. "O diário deste dia", escreve em conclusão, "será pouco mais que 'Eu sentei em silêncio em casa e escrevi 'O Hipocondríaco' n. LXVI, em Sobre diários".

Boswell retornou para Utrecht na quinta-feira, dia 17 de janeiro de 1764, se sentindo feliz e confortável. Ele havia passado as semanas anteriores em Hague e em Roterdã, onde ficou mais uma vez com Archibald Stewart. Tendo finalizado o ano anterior com a esperança temporária de haver superado sua hipocondria em definitivo, começou o novo ano se sentindo triste, melancólico e ocioso. No dia 2 de janeiro, queixou-se mais uma vez de sua lassidão, lamentando a incessante atração pelas cartas e pelo bilhar: "Você agora está um pouco esgotado com toda essa dissipação preguiçosa, artificial e doentia. Mantenha-se firme na vigília durante esses três dias, para que parta são. Nunca seja afetado por ninharias. Mantenha-se forte e tranquilo". No dia 12, anotou outro desvio à mesa de cartas e foi forçado a se repreender mais uma vez: "Faça uma resolução firme, uma promessa, de nunca jogar, exceto quando necessário, já que é algo baixo e indigno". Na

véspera de sua partida para Utrecht, sentiu seu humor oscilar quase que de hora em hora. Jantou, segundo ele, de forma bastante enérgica, mas teve ao menos a presença de espírito de manter sua agonia para si; até mesmo Stewart, seu confidente durante sua primeira estadia na Holanda, não estava ciente disso. O silêncio, escreveu no dia seguinte, era seu grande refúgio. Seu apetite pela intimidade, pensou, era tão destrutivo quanto seu desejo pela comida, pela bebida, pela prostituição e pelo jogo. Tendo permanecido contido ao longo do dia, esperava partir no dia seguinte "cheio de disposição, como após uma provação".

Durante algum tempo, esteve apaixonado por duas mulheres ao mesmo tempo: Catherina Elizabeth van Geelvinck – ela aparece em suas cartas e anotações como La Veuve [A viúva, em francês] – e Isabella van Tuyt, que Boswell conhecia como Zélide. (Com a segunda, ao deixar Utrecht, pôde manter uma longa correspondência infrutífera em termos de romance, mas na qual ambos admitiram sofrer de hipocondria.) La Veuve tinha 25 anos; ficara viúva seis anos antes e tinha um filho de 6 ou 7. "As pessoas não gostam de viúvas", escreveu Boswell para Temple, pedindo para ser convencido a deixar sua fascinação por ela. Essa fascinação por La Veuve alternava entre leve e galanteadora, e obsessiva, quase mórbida. No dia 8 de fevereiro, declarou seu amor por ela e descreveu o encontro na manhã seguinte. Ela suspeitava alegremente de suas intenções, perguntando se estava sendo sincero, se tinha princípios ou defeitos. À última pergunta respondeu que às vezes sofria de mau humor, mas os acessos nunca duravam muito. Em seu memorando da manhã, no entanto, fundiu seu desejo – ou melhor, a constante entrega imaginativa ao seu desejo – à sua hipocondria. Naquele mesmo mês, após um longo diálogo durante o qual ela lhe garantiu que nunca se apaixonaria, ele se viu planejando espioná-la: Então pense: isso é melancolia – expulse-a. Você está infeliz com ela. Não é, portanto, algo generoso, e pode se tornar frívolo. Recupere-se totalmente, de forma firme, não permita

que paixões aflitas se tornem hábito. Você tem sorte por a sua amante ser sua amiga e confidente, e de você poder falar com ela de tempos em tempos. Mas ela se cansaria de um lamuriador. Vamos lá, haja como um homem; resolva e seja digno dela, e veja se você poderia ser um marido sensato. Expulse a preguiça. Não fale mais nela...

Nessa noite de 20 de fevereiro, seu estômago estava "desarranjado"; ele não diz se seu desconforto foi uma consequência da indulgência excessiva ou o resultado das horas de ansiedade que, desde aquela manhã, passara oscilando entre o desejo e a indiferença. Ainda estava escuro quando se levantou no dia seguinte, exausto, a imagem de La Veuve tinha pairado sobre ele a noite inteira como um dos fantasmas que tanto o amedrontavam quando menino em Auchinleck, e foi para a praça. Já se acostumara à visão da fina torre escura, debruada na parte inferior por alvenaria caída, e já aprendera até mesmo a ignorar o clamar de hora em hora do carrilhão; mas esta manhã, enquanto deixava apressado a praça silenciosa, estremeceu um pouco, protegeu-se do frio com um gole rápido de uma garrafa que havia enfiado dentro do casaco na saída. Era uma caminhada de cerca de vinte minutos até o portão St. Catherine, a oeste; a cidade estava viva e clareando quando passou pela guarita ornamentada e deteve-se na ponte sobre o velho canal. Barcos longos, para navegar em canais, estavam abalroando no cais à sua direita; acima deles estava uma pequena guarita de madeira. Ele se aproximou do sonolento carabineiro alemão que se encontrava no interior com um pedido surpreendente. Em pouco tempo, Boswell estava espremido na guarita, dividindo seu gim com o guarda cordial. Uma carruagem se aproximou e chacoalhou-se lentamente ao cruzar a seção central de madeira da ponte. Boswell estava hipnotizado: "Ela tinha uma aparência angelical, e aquele vislumbre foi arrebatador... Você se manteve na defensiva e a observou desaparecer. Você estava totalmente despedaçado de amor". Ele foi imediatamente para sua

aula matinal de esgrima. (Seu mestre, registra, era um ágil "cara velho" de 94 anos, tão saudável e ativo quanto um homem de 30.) O exercício não o revigorou: durante todo o dia permaneceu lúgubre, quieto, deprimido, "muito mal". À noite estava "apático e angustiado, aliviado ao ir para cama arrastando as palavras ao falar. Neste dia, estude bastante; seja firme; siga em frente. A senhorita será sua amiga".

Quando se sentou no dia 9 de março para escrever as anotações do dia, tirou momentaneamente seus dois amores da cabeça. No dia anterior, recebera notícias de que seu filho, Charles, que não tinha nem 1 ano e meio, havia morrido. "Ontem você se levantou bem", escreveu, de alguma forma recorrendo à sua verificação habitual de seu temperamento antes de o dia começar: "Depois do café da manhã, você recebeu uma carta de Johnston com a notícia da morte da pobre criancinha. Ah! O que é o mundo? Você estava aflito e arrasado". Boswell nunca tinha visto a criança, que nascera pouco depois da sua partida de Edimburgo, em novembro de 1762. Sua mãe era uma servente, Peggy Doig; Boswell arranjava uma mãe adotiva para tomar conta do menino, mandava dinheiro para sustentá-lo e recebia relatos de Johnston, que o visitava regularmente. A morte de seu filho o desestabilizou mais uma vez. Acordava de manhã, escreveu, totalmente confuso; percebeu que não poderia se levantar da cama; foi assolado pelo "inimigo negro", a melancolia; pensou estar morrendo e se sentiu "consumido por uma agonia tenra". Seus pensamentos começaram mais uma vez a voar entre extremos: escreveu para seu pai admitindo seu sofrimento, e na página seguinte anunciou que estava curado. Escreveu repreendendo-se por ter caído em desespero, tentando se convencer de que a dor era suportável, e depois sucumbiu mais uma vez: "Não há mais nada! Está tudo acabado".

No dia 23 de março, escreveu para Temple: "Essa é uma aflição de natureza incomum; porque apesar de nunca tê-lo visto, acredite, não estou pouco angustiado. Estou de luto por uma ideia. Estou de

luto por uma pessoa a respeito de quem fiz muitos planos agradáveis que agora têm que ser arrancados da minha mente". Numa tentativa de se distrair, formulou um novo plano. Traduziria *Principles of the Law of Scotland* [Princípios da Lei da Escócia], de John Erskine, para o latim e começou a organizar o esquema em duas anotações diárias: "Estabeleça horas voltadas para o direito e escreva uma página [de] Erskine com a regularidade de dez linhas; também o diário, tanto em cada manhã... Hoje, várias páginas de Erskine e algo do diário. Resolva: ocupe-se e convalesça a mente". Dois meses mais tarde, com sua resolução fraquejando, começou a estagnar nas quinhentas horas que estimou que a tarefa levaria e anunciou que o plano não era "absolutamente necessário". A tradução permaneceu inacabada. Mais uma vez, no entanto, a escrita tinha permitido que dividisse suas horas; desde que estivesse ocupado, sua hipocondria poderia ser mantida sob controle. E, da mesma forma que antes, o registro meticuloso de Boswell do seu progresso, ou da falta dele, começou a parecer um sintoma em si.

Deixou Utrecht no início de maio e viajou para Hague. No caminho, no dia 5, visitou Jerome David Gaubius, um renomado médico e professor de medicina em Leiden. Em suas anotações da manhã seguinte, registra que Gaubius lhe contou que se curaria de sua hipocondria por volta dos 30 anos; não diz se o prognóstico o consolou com a visão de uma pessoa de meia-idade satisfeita ou se os anos de angústia que tinha pela frente pesaram muito sobre si quando chegou a Hague. Deixar Utrecht em nada contribuiu para regular o seu humor. No dia 17, atormentado pela ideia de passar outros quatro meses na Holanda e cada vez menos certo da sua capacidade de traduzir Erskine, foi para cama cedo para que pudesse levantar-se às 6h. No entanto, dormiu por dez horas e, assim que levantou, voltou para cama no meio da manhã. "Que vergonha!", escreveu em seus registros. Sentindo-se "desanimado", resolveu "ir a Amsterdã tentar a servente holandesa, e ver o que a

moderada Vênus fará". Uma semana mais tarde, consultou Johannes David Hahn, um professor nas universidades de Leiden e Utrecht: "Você contou a ele seu caso. Ele pronunciou gravemente: ânimo ruim, acidez gástrica, diarreia. Adoce, fortifique, entretenha. Nada de metafísica, puro senso comum. Nada de gonorreia. As mulheres são necessárias quando se está acostumado, ou a retenção influenciará o cérebro. Habilmente contestado". Um terceiro médico – Tissot, "um realmente original, sagaz e vigoroso pequeno camarada de 60 anos" – contrapôs, alguns dias mais tarde, que "um hipocondríaco não deve ser curado por meio de remédios, mas através de um emprego regular de todas as 24 horas do dia". Boswell não conseguia discernir se tinha sido muito duro ou muito brando consigo mesmo nos meses desde sua chegada à Holanda. No fim, foi sua propensão aos planos que o deixou doente: o peso da expectativa o debilitou, e seus esforços para viver à altura das expectativas de seu pai e de seus amigos fizeram com que redobrasse a dose de um remédio, uma prática a que não estava acostumado, que acabou sendo tóxica ao seu corpo. O Plano talvez fosse Inviolável, mas foi dissolvido por seus próprios esforços de permanecer constante e viril.

Em *O conflito das faculdades* (1798), Immanuel Kant – cujos hábitos regulares eram tais que foi dito a seus vizinhos em Kaliningrado que ajustassem seus relógios por suas caminhadas diárias – admitiu que tinha uma inclinação natural para a hipocondria. Isso foi causado, segundo ele, por seu peito achatado e estreito, que deixava pouco espaço para o movimento de seu coração e de seus pulmões. Na sua juventude, a doença quase fez com que se cansasse de viver. Desde então, no entanto, dominou muito bem sua hipocondria pela total força de vontade, distraindo sua atenção da opressão no seu peito ao refletir que, se estivesse genuinamente doente, não haveria nada que pudesse fazer. (O filósofo também acredita que é possível curar-se do hábito pouco saudável de comer à noite quando come-se muito ao meio-dia; banir

emoções patológicas meramente evitando pensar nelas e caminhando ao mesmo tempo; e melhorar a saúde em geral respirando somente pelo nariz.) A hipocondria, escreve Kant, consiste na "fraqueza de abandonar-se desesperadamente a sentimentos mórbidos que não têm objeto definido (e portanto não fazendo nenhuma tentativa de dominá-los pela razão)". Sua definição da doença já olha adiante, para nosso sentido moderno da palavra – o hipocondríaco se engaja na "medrosa consideração sobre as doenças que poderiam acometer alguém" -, mas relaciona-se, como para Boswell, a uma incapacidade de administrar apropriadamente seu próprio tempo. De forma curiosa, Kant alega que o hipocondríaco não consegue acabar com seu próprio sofrimento somente através da força de vontade, mas também sustenta que um homem racional simplesmente "veta" a hipocondria no seu início. Seja qual for a cronologia de sua batalha mental, sua conclusão otimista é a de que o paciente, livre de seus pensamentos mórbidos, "segue, apesar da reivindicação de suas sensações interiores, sua agenda do dia... e volta sua atenção para o assunto em questão".

Mas e se o assunto em questão – a sequência cotidiana de tarefas a serem realizadas, cartas, diários e ensaios a serem escritos, livros a serem lidos e traduzidos – for precisamente o lugar onde a hipocondria o domina? E se o paciente, com o coração minado pela ideia de solidão e do estudo, procura se curar por meio de mais solidão e de estudos mais profundos? E se aquilo que insiste em chamar de hipocondria realmente não for nada além de uma obsessão por autocontrole? Essa era a doença de Boswell: uma autoconsciência em relação ao lugar do corpo no tempo, uma consciência excessivamente apurada da separação entre o corpo e a mente, uma noção do quão para trás um pode ficar em relação à outra. Mas esta dissecação sem fim do ciclo diário de planos e desastres, esquemas e crises, não seria somente uma outra forma de ter as tarefas realizadas? Os setenta ensaios do Hipocondríaco,

os onze meses de memorandos diários que Boswell escreveu na Holanda, as quinhentas páginas do manuscrito que compôs seu diário holandês perdido: toda essa produção ocorre apesar do – ou por causa do – sofrimento duradouro de Boswell. A hipocondria é uma forma de se proporcionar, repetidas vezes, um novo começo. É um princípio estruturador mascarado de caos, resolução disfarçada de medo, uma forma de aparecer no palco da sua própria vida como se estivesse fantasiado de um novo personagem, numa cena que você mesmo escreveu.

Mais para o final de março, na época em que concebeu pela primeira vez a ideia de uma tradução do livro de Erskine, Boswell havia saído para a área agrícola nos arredores de Utrecht no início da tarde. Olhando para trás, para a torre do sino erguendo-se sobre a cidade, tirou sua espada, que reluziu ao sol, e caiu de joelhos. Talvez suas lutas juvenis em Moffat com os conceitos de destino e livre arbítrio, durante seu segundo ataque hipocondríaco, tenham voltado enquanto se ajoelhava na planície da fronteira da cidade. Se o destino decretou-lhe um melancólico incurável, declarou ao ar primaveril, então aceitaria o fardo; mas, se, como acreditava, possuía livre arbítrio, então jurou, com Deus como sua testemunha, suportar sua doença, mas "não possuí-la". Retornando à praça da catedral, jantou e depois subiu a torre. Deve ter sentido, ao começar sua ascensão da estrutura de 111 metros, que estava finalmente diante da terrível vista que o havia perturbado tão logo chegou a Utrecht. Uma escadaria tortuosa e de pedras estreitas levava aos aposentos do sineiro e sua família; ele morava a apenas alguns metros da cacofonia que se repetia a cada hora e que havia ameaçado a sanidade de Boswell oito meses antes. De lá, um conjunto ainda mais estreito e íngreme de degraus, subindo em espiral para uma escuridão iluminada intermitentemente pela luz do fim da tarde que penetrava pelas pequenas janelas, o levou para o topo da torre. Em 1815, um viajante, Charles Campbell, escreveu sobre as partes superiores da torre: "Quando você parece estar tão

esgotado a ponto de ser incapaz de dar outro passo, metade do horizonte surge de repente no seu campo de visão e todas as suas reclamações são submetidas por expressões de admiração... Um círculo de, provavelmente, mais de 96 quilômetros de diâmetro forma a vista desse enorme campanário". Quando Boswell emergiu de uma maneira vertiginosa para a luz e espiou a distância o ponto onde, mais cedo, havia brandido sua espada em seu próprio drama pessoal e jurado resistir à sua aflição, sentiu ter se elevado acima do seu luto tardio à morte de seu filho, acima de suas lutas com o tempo, os estudos e a tentação de uma vida libertina, acima das expectativas desanimadoras de seu pai em relação à sua personalidade – mesmo, no fim, ao avaliar o cenário dos seus tormentos recentes, acima de sua própria natureza hipocondríaca.

CHARLOTTE BRONTË:

UMA PESSOA UM POUCO NERVOSA

"Temperamento majoritariamente nervoso. Cérebro volumoso, as partes anteriores e superiores notavelmente salientes...

Ocasionalmente propensa a olhar as coisas de forma mais pessimista do que os fatos talvez justifiquem."

J. P. BROWNE, Phrenological Estimate of the Talents and Dispositions of a Lady"

[Estimativa frenológica dos talentos e tendências de uma dama]

No dia 21 de abril de 1835, Charlotte Brontë completou 19 anos. No mesmo dia, recebeu uma carta de Margaret Wooler, diretora da escola para garotas Roe Head, onde Charlotte havia estudado três anos antes. O regime na Roe Head era tolerante, e as condições nas quais as garotas viviam, relativamente confortáveis; a escola não deve ser confundida com a Clergy Daughters' School, a instituição em Cowan Bridge, Lancashire, onde, em 1825, as irmãs de Charlotte, Maria e Elizabeth, contraíram febre tifoide. (Elas morreram, respectivamente, em maio e junho daquele ano; os leitores de Jane Eyre conhecerão a escola como Lowood e se recordarão da eclosão da doença que matou a amiga de Jane, "Helen Burns, e espalhou "tristeza e medo dentro de seus muros; enquanto seus quartos e corredores exalavam odores de hospital, remédios e comprimidos esforçando-se em vão para dominar o eflúvio de mortalidade".) Charlotte, no entanto, fora infeliz na Roe Head, reprimindo seu desejo de escrever em favor de uma dedicação ao conhecimento que trouxe suas próprias recompensas, mas que a convenceu de que seu futuro papel consistia em suprimir seu verdadeiro eu em nome do dever. Nos três anos subsequentes

que passou em casa, em Haworth, Yorkshire, Inglaterra, esteve livre para explorar, ao lado de suas irmãs sobreviventes, Emily e Anne, e especialmente em companhia de seu irmão Branwell (cuja dissolução ainda não estava aparente), os vários reinos fantásticos e românticos que os irmãos inventaram para preencher os dias cinzas às margens do brejo. A carta da senhorita Wooler, escrita numa apreciação sincera das realizações prévias de Charlotte na escola e oferecendo-lhe uma vaga como professora, significou o fim de sua liberdade. Não havia possibilidade, devido às circunstâncias financeiras da família, de Charlotte negar a oferta.

Charlotte e Emily (que seria aluna da escola) partiram para Roe Head no dia 29 de julho, véspera do aniversário de 17 anos de Emily. A irmã mais nova não durou muito lá. A liberdade, escreveu Charlotte, anos mais tarde, "era a respiração das narinas de Emily"; desacostumada à disciplina e ao confinamento de uma escola, "rapidamente entrou em declínio", conforme um dos biógrafos de sua irmã descreve. Emily foi chamada de volta à casa e Anne foi enviada em seu lugar, aumentando a sensação de deslocamento que Charlotte já havia começado a sentir. Ela tinha embarcado numa vida de labuta: suas horas acordada foram tomadas pelo ensino e pela correção dos trabalhos de seus alunos. Tinha pouco tempo para se entregar à sua imaginação, e menos ainda para escrever os resultados de suas reflexões e invenções. Nos breves momentos de solidão que roubou para si, foi tomada por sua imaginação numa forma mórbida, à qual não estava acostumada. No dia 11 de agosto descreveu, numa folha de papel de carta que trouxera de casa, o início de uma dessas crises. Estava lecionando gramática a três de seus alunos quando a classe emudeceu e Charlotte foi repentinamente arremetida pelo pensamento de que provavelmente passaria a melhor parte de sua vida simulando paciência diante da obtusidade de seus pupilos. Virando-se para a janela, olhou para a doce manhã de agosto e, levantando a vidraça, ouviu o som incerto de um vento agonizante vindo do sul. A riqueza

da vida ficcional que ela e seus irmãos haviam acumulado em Haworth de repente ficou clara, e sua perda, dolorosamente presente. "Então vieram a mim, correndo impetuosamente, todos os poderosos fantasmas que tínhamos invocado do nada, um sistema forte como alguma crença religiosa", escreveu. "Senti como se pudesse ter escrito gloriosamente – eu desejava escrever... se tivesse tido tempo para me entregar a isso, acho que as sensações daquele momento teriam pelo menos se assentado melhor em alguma narrativa do que qualquer coisa que eu já havia produzido. Mas naquele momento um Tolo veio com uma lição. Achei que eu deveria ter vomitado."

Três anos se passaram dessa forma. Charlotte surpreendeu-se, naqueles breves períodos em que podia se entregar às suas visões internas, conjurando cenas, personagens e narrativas inteiras como resultado do sofrimento que a circundava. Estava atormentada por memórias das histórias que Branwell e ela inventaram em casa, e angustiada por descobrir que ele tinha assassinado um dos personagens centrais em seu reino ficcional da Angria. Foi por volta dessa época que escreveu ao poeta laureado Robert Southey, declarando seu desejo de se devotar inteiramente à literatura. Sua carta não sobreviveu. A resposta desencorajadora de Southey chegou dois meses e meio mais tarde. Seus devaneios, aconselhou o poeta, provavelmente induziriam um estado de espírito desordenado, inconveniente para as demandas da vida cotidiana. Ele quis dizer, especialmente, para a vida de uma mulher: "A literatura não pode ser a ocupação da vida de uma mulher, e não deve. Quanto mais a mulher se engajar em suas obrigações reais, menos horas vagas terá para isso, mesmo como uma realização e um dote". Charlotte não precisava que lhe dissessem quão pouco tempo livre uma mulher da sua posição tinha disponível; mas respondeu de forma cordial, desculpando-se por sua linguagem demasiadamente exaltada e agradecendo seus conselhos. Charlotte recebeu em resposta uma segunda carta, na qual Southey

recomendou que sua jovem correspondente cuidasse de seu excesso de exaltação e se empenhasse em manter sua mente calma.

Anos mais tarde, escrevendo para Margaret Wooler, Charlotte diagnosticaria sua mente inquieta: na Roe Head – e particularmente em Dewsbury Moor, para onde a escola fora transferida no verão de 1837 – havia sofrido, diz, de "hipocondria – uma maldição das mais temerosas": Nunca me esquecerei da angústia concentrada de certos momentos insuportáveis e do sofrimento denso de muitas longas horas, além dos horrores sobrenaturais que pareciam revestir a existência e a natureza, e que fizeram da minha vida um contínuo pesadelo lúcido... Quando estive em Dewsbury Moor, não poderia ter sido melhor companhia para você do que um fantasma à espreita, e lembro-me de que percebi tanto minha incapacidade de transmitir prazer inteiramente quanto minha impotência em recebê-lo.

Esse é um dos quatro escritos em que se refere à hipocondria: os outros são todos romances. O que ela quis dizer exatamente com o termo não fica claro pelo contexto de sua carta. Os sintomas que menciona são todos, conforme diríamos hoje, psicológicos, e só podemos conjecturar que ela deve ter tido em mente uma definição do transtorno com o qual deve ter se familiarizado em Haworth. A biblioteca da família Brontë continha um manual médico, o *Modern Domestic Medicine* [Medicina doméstica moderna], de Thomas John Graham, publicado em 1826. (Leitores de Villette, 1852, um romance no qual o tema da hipocondria é abordado explicitamente em mais de uma ocasião, talvez se lembrem do personagem de John Graham Bretton, que, tendo desaparecido da narrativa bem no início, aparece mais tarde, misteriosamente, como "Dr. John",) Graham mapeia a paisagem mental e emocional da doença da seguinte forma:

As vezes, o hipocondríaco é atormentado por uma sensação visionária ou exagerada de dor, ou por alguma doença oculta; uma

rejeição caprichosa a determinadas pessoas, lugares ou objetos específicos; apreensões, sem fundamento, de perigo ou pobreza; um desinteresse e uma repulsa generalizados; ou um aborrecimento e um cansaço em relação à vida; em outros casos, a doença é visivelmente acompanhada por uma impertinência e uma malevolência geral; eles estão logo desgastados com todas as coisas; descontentes; inquietos... Frequentemente tentados a tirarem a própria vida; não conseguem morrer, não vivem; eles reclamam, choram, lamentam e pensam que levam uma vida miserável: ninguém nunca esteve tão mal.

Não podemos dizer com certeza se Charlotte Brontë estava bem familiarizada com essa passagem, mas todas as suas referências ficcionais ao assunto apontam para um conjunto de sintomas psicológicos que a romancista parece ter presumido serem evidentes: a doença abrange um tipo de depressão e uma apreensão do pior. Na ocasião em que a hipocondria é mencionada em *Jane Eyre*, é no sentido mórbido de um perigo iminente a que Rochester faz alusão na noite anterior à que ele e Jane iriam se casar. "Queria que esse momento presente nunca terminasse", diz Jane, "quem sabe com que destino o próximo poderá vir?" Suas bochechas, observa Rochester, estão coradas, seus olhos brilham à luz do fogo em que ela acabou de mexer. "Isso é hipocondria, Jane", ele reage; "você tem estado excessivamente excitada ou cansada". Ela lhe conta que havia permanecido acordada na cama por algum tempo na noite anterior, ouvindo um vento crescente que parecia abafar outro som, baixo e fúnebre, vindo de dentro da casa. Ao adormecer, sonhou com uma noite escura e com um vento forte, uma estrada tortuosa e desconhecida, e uma criança tremendo que choramingava em seus braços. Ela viu Thornfield Hall arruinada e coberta por vegetação, subiu em uma de suas paredes desmoronando e, quando caiu de um parapeito estreito, despertou e encontrou uma mulher desconhecida, espectral e vampiresca, de pé diante do espelho no seu quarto.

Algum tempo depois, a "visão da desgraça", como Rochester precipitadamente repudia, irá se transformar tanto para Jane quanto para o leitor: o casamento será abandonado, a visitante noturna revelada como a primeira esposa de Rochester, a casa totalmente queimada, e seu dono, cego. Por ora, tendo feito seu diagnóstico, ele a encoraja a, ao invés disso, sonhar com "um amor feliz e uma união bem-aventurada". Sua hipocondria, conclui, fez dela uma "pessoa um pouco nervosa". Nessa breve conversa entre Rochester e Jane, a terminologia psiquiátrica do dia é evocada, e sua luz se estende um pouco à escuridão que a romancista conhecia.

Na época em que Brontë começou a usá-lo, o termo "hipocondria" já havia denotado uma perplexidade tão confusa de sintomas e causas que é quase impossível imaginar claramente o que isso queria dizer para o médico-padrão e seu paciente preocupado. Uma análise da literatura médica do período revela um conceito (ou talvez apenas uma palavra) que parece ter se espalhado, na mente dos médicos e do público leigo, com todo o vigor de uma infecção oportunista ou (numa metáfora menos anacrônica) um miasma tóxico. A hipocondria foi, de diversas maneiras, descoberta perturbando o cérebro, desarmonizando os nervos ou, conforme a tradição que segue os gregos, perturbando as vísceras. Ela pode se manifestar em sintomas físicos, como uma alteração no afeto ou na emoção, ou ainda na forma de delírios; o hipocondríaco pode estar sujeito à dor crônica e ao desconforto, abatido por uma melancolia intratável ou pensar em si mesmo como alguém horivelmente transformado – em vidro, por exemplo. Médicos e pacientes acham difícil distinguir os sintomas em questão daqueles de várias angústias similares. A hipocondria estava obscuramente relacionada a transtornos do corpo e da mente tais como a histeria, a melancolia e a neurose, e qualquer um deles pode ser julgado como um suplemento para a hipocondria de quem dela sofre, ou – dependendo da autoridade médica consultada – ser reduzido a um mero impostor sem parentesco com a hipocondria em

si. A tentação, para o leitor contemporâneo dos tratados médicos em questão – e das mudanças literárias para esse conjunto de conhecimento, algumas das quais serão apresentadas neste capítulo – é presumir que a "hipocondria" não existe de forma alguma, que suas depredações do corpo e da mente podem ser incluídas sob a orientação de um ou outro diagnóstico subsequente: depressão, esquizofrenia e transtornos de ansiedade. Isso seria um julgamento prematuro.

No século XVIII, a hipocondria permaneceu, em parte, uma forma de sofrimento físico, apesar da localização precisa da queixa ter mudado do hipocôndrio – os órgãos do baixo abdômen – para toda a complexão do corpo. ("Complexão" significando não só a manifestação exterior do estado subjacente do corpo, mas todo o conjunto, a textura, o enlace dos membros, ossos, tecidos e condutas.) A hipótese nervosa ponderada por George Cheyne em 1733 foi expandida ao longo do século. Robert Whytt, em seu livro *Observations on the Nature, Causes and Cure of Those Diseases Which Are Commonly Called Nervous, Hypochondriac, or Hysterical* [Observações sobre a natureza, causas e cura das doenças comumente chamadas de nervosas, hipocondríacas e histéricas] (1764), propôs uma análise da doença especificamente causada por uma "fragilidade incomum" ou uma "sensibilidade não natural" das fibras em questão. Ele admite que a ideia de doença nervosa tornou-se tão prevalente que os médicos estão aptos a chamar de "nervosas" todas aquelas doenças cuja natureza e causas lhes fogem à memória. Ele trata somente de um "sentido peculiar" do termo. Mas o esforço de Whytt em delimitar o assunto é complicado por sua declaração da variedade prodigiosa até mesmo do seu "sentido peculiar". As cores do camaleão, escreve, não são mais numerosas que as variações dessa doença inconstante e multiforme: "Aqueles sintomas mórbidos que têm sido comumente chamados de nervosos são tantos, tão variados e tão irregulares

que seria extremamente difícil tanto descrevê-los quanto enumerá-los por completo".

Apesar de tudo, Whytt tenta uma descrição. Sua lista dos sintomas "mais comuns e notáveis" inclui: azia, gases no estômago e nos intestinos, abatimento, ansiedade, timidez, rubores e calafrios, dores musculares e convulsões, dores de cabeça fracas, flatulência, arrotos, prisão de ventre, palpitações, desmaios, dificuldades respiratórias e uma sensação de sufocamento iminente, bocejos e Suspiros, soluços, ataques de choro ou riso, tontura, perturbações da visão, da audição ou do olfato, sonolência, insônia "observada com uma inquietação indescritível", pesadelos, tristeza, desespero e irritação, elação, pensamentos confusos ou errantes, fantasias estranhas e, como se tais tormentos não fossem suficientes para ocupar a mente dos pacientes, "convicção de estarem dominados por doenças das quais estão livres e imaginando suas reclamações sendo tão perigosas quanto as acham problemáticas". O hipocondríaco parece ser iludido e sofrer de uma sensibilidade desenfreada, mas não é, Whytt insiste, insano. (A hipocondria deve ser distinguida da melancolia; a diferença entre as duas perturba muitos dos tratados sobre ambos os assuntos.) Particularmente, o hipocondríaco é vítima de uma "grande fragilidade e sensibilidade de todo o sistema nervoso", combinado a uma fraqueza específica em algum outro lugar do corpo. Dado que seus sintomas físicos também "imitam os sintomas de quase todas as outras doenças", não é surpresa que o paciente pareça em geral excessivamente sensibilizado, temeroso, "nervoso" no sentido moderno e comum da palavra.

A origem nervosa dos sintomas hipocondríacos foi mais tarde elaborada por William Cullen, cuja fama se baseia principalmente em ter cunhado o termo "neurose". Em seu livro *First Lines of Practice of Physic* [Primeiras linhas da prática da medicina] (1777), Cullen dividiu as doenças em quatro classes, das quais uma era transtorno nervoso ou neurose, que por sua vez se dividia em quatro

ordens: Comata (privação de movimentos voluntários), Adynamiae (privação de movimentos involuntários, sejam vitais ou naturais), Doenças Espasmódicas (movimentos irregulares dos músculos) e Vesaniae (transtornos das funções intelectuais). A hipocondria pertencia à segunda categoria; Cullen foi cuidadoso ao diferenciar a hipocondria tanto da histeria quanto da melancolia. A "hipocondria" era primariamente uma doença "espasmódica" dos músculos; a "hipocondriase", apesar de próxima à "hipocondria" no sentido de que ambos os tipos de pacientes exibiam "julgamentos equivocados" e "imaginação falsa", foi amplamente restrita a ilusões em relação ao estado de saúde do indivíduo. Ainda assim, a descrição de Cullen de um conjunto de sintomas da "hipocondriase, ou a doença hipocondríaca, comumente chamada de melancolia ou mau humor" é certamente vaga o suficiente para se sobrepor de forma confusa a formas adjacentes de lassidão ou ansiedade: Em certas pessoas há um estado de espírito que se distingue por uma concomitância das seguintes circunstâncias: uma languidez, indiferença ou falta de resolução e atividade em relação a todas as tarefas; uma tendência à seriedade, tristeza e timidez; um temor do pior ou do estado mais infeliz em relação a todos os acontecimentos futuros; e, portanto, frequentemente baseados nos menores motivos, um receio de um grande mal. Tais pessoas são particularmente preocupadas com o estado de sua própria saúde, até mesmo com a menor mudança de sensação em seus corpos; e a partir de uma sensação incomum, talvez da menor espécie, elas temem um grande perigo, e até mesmo a morte em si. Em relação a todos esses sentimentos e apreensões, normalmente há a mais obstinada crença e convicção.

Para a mente leiga, podemos presumir, essa profusão de detalhes empíricos e corajosa conjectura foi uma grande fonte de fatos e metáforas à qual recorrer quando em face de um conjunto enigmático ou difuso de sintomas. A hipocondria, para simplificar, ficou em voga. Tornou-se um desses termos – a "melancolia" tinha

sido o exemplo dominante no século XVII, assim como a "histeria" se tornaria no final do século XIX – que, mesmo se não exatamente nomes genéricos para casos incertos, tendem a espalhar suas redes descritivas muito além do que os escritores que os definiram pela primeira vez teriam imaginado. Na primeira metade do século XIX, o hipocondríaco pode ter sido vítima de todos os sintomas físicos que as autoridades do século XVIII haviam delineado; mas também era um paciente atormentado por um desconforto menos claro e bem definido. Enquanto um escritor como George Cheyne, com seu conceito de "doença inglesa", tinha permitido que a definição se espalhasse para um sentido geral de destempero cultural ou social, a hipocondria nesse período parece mais intimamente uma doença de uma pessoa isolada. O hipocondríaco do século XIX sofre sozinho, mesmo que o entendimento da doença que a sociedade tinha na época fosse aplicado de forma mais generalizada, mais fácil e até mesmo mais negligenciada. É possível chamar a si mesmo, ou a outra pessoa, de hipocondríaco e não se preocupar excessivamente em definir ou elaborar seu diagnóstico; suas origens, seus sintomas e sua etiologia são tanto óbvios quanto vagos. Ao mesmo tempo, a hipocondria começa a significar mais precisamente, apesar de ainda não exclusivamente, uma doença imaginária ou medo obstinado dela. Ainda assim, devemos parar novamente para nos lembrarmos de que havia um sofrimento real envolvido; a hipocondria, como podemos ver, era um nome que poderia ser dado para vários tipos de tormentos avançados, incluindo a solidão, a tristeza, o terror da mortalidade e a dor de um amor não correspondido. Em suas formas mais dramáticas e ricamente imaginadas, parece até ter definido uma versão tardia da imaginação gótica e da imagem do temperamento criativo frustrado, isolado ou em exílio.

O retrato médico do hipocondríaco abatido é notavelmente similar àquele desenvolvido em 1839 por Edgar Allan Poe. "A queda da casa de Usher" geralmente é lido como um conto de decadência

ou depravação familiar: há sugestões de incesto, de um horror incubado por um longo período no coração da dinastia Usher, incorporado tanto no corpo e na mente arruinados de Roderick Usher quanto na mansão decadente na qual o narrador o descobre. Mas é também um estudo da "hipocondria" de Usher: um mal-estar que faz dele uma pessoa excessivamente sensível a todos os tipos de tormentos reais e figurados. A hipocondria, a história de Poe sugere, é uma aflição física e mental, mas também uma forma de sensibilidade intensificada, um tipo de alergia ao mundo físico e uma doença da imaginação que tem consequências grotescas e fatais.

O narrador, no início da história, mostra-se estranhamente sensível à atmosfera e essência da casa a qual Usher, um amigo de sua juventude, o havia chamado. Refletida na água preta e parada de um pequeno lago, cercada por árvores devastadas e vegetação espessa, a construção, com suas janelas abandonadas, olhava-o como um rosto desolado. O rosto de seu dono não é menos alarmante: sua palidez é cadavérica, seus olhos têm um "brilho miraculoso", sua voz é alternadamente pesada e vivaz, seus gestos trêmulos denunciam uma agitação extrema. Ele sofre, diz, de uma queixa nervosa que fez dele alguém morbidamente suscetível a quase todas as sensações: "O mais insípido alimento era-lhe insuportável; só podia usar roupas de certo tecido; o aroma de quaisquer flores lhe era opressivo; seus olhos eram torturados mesmo por uma réstia de luz; e havia apenas alguns sons peculiares, e estes de instrumentos de cordas, que não lhe causavam horror". Ele também está convencido da capacidade sensitiva de tudo que é vegetal: as árvores ao redor da casa, os fungos que crescem em suas paredes. Toda a atmosfera que paira em volta do ambiente parece estar viva e perceptível. Essa doença, conclui o narrador, é hipocondria.

Em parte, Poe aplica a terminologia da medicina contemporânea ironicamente. A irmã de Usher, Madeline, que parece falecer na noite da chegada do narrador, sofre de um

transtorno enigmático que reúne muitos diagnósticos: "O mal da senhora Madeline desafiara por muito tempo a habilidade dos médicos. Uma apatia estabilizada, uma lenta e gradual destruição física e frequentes, embora rápidas, afecções de aspecto parcialmente cataléptico...". Talvez as três referências à hipocondria na narrativa também não devam ser entendidas de forma literal, e não necessariamente apontem para uma crença de Poe em um transtorno precisamente definido. Mas a morte de Roderick Usher (e sua irmã, que nesse ínterim rastejou, ensanguentada e nervosa, de seu túmulo) é sem dúvida o resultado de um excesso de sensibilidade: 'as suas próprias sensações físicas, à solidão e ao medo, e ao caráter opressivo da casa, que eventualmente se destrói em pedaços diante do narrador que foge.

Na terça-feira, 8 de fevereiro de 1842, após semanas de preparação, Charlotte, Emily e seu pai, Patrick Brontë, partiram de Yorkshire para Londres na companhia de seus amigos Mary e Joe Taylor que os acompanhariam até Bruxelas. O trem deixou a estação em Leeds às 9h e chegou à estação Euston Square por volta das 20h. O pacote de Ostend que os levaria à Bélgica estava marcado para sair cedo na manhã seguinte, mas os Brontë decidiram descansar e ver um pouco de Londres antes de embarcar na próxima perna da jornada, reservando lugares na segunda travessia da semana, no sábado. O grupo foi à Chapter Coffee House, na rua Paternoster Row, onde Patrick Brontë hospedara-se quando era um jovem pároco auxiliar, trinta anos antes. No seu auge, o estabelecimento tinha recebido visitantes tais como Johnson, Goldsmith e Chatterton, mas sua reputação tinha diminuído e agora era uma modesta escala para membros do clero e estudantes universitários de passagem. Da janela da hospedaria, na manhã seguinte, Charlotte e Emily puderam ver a cúpula da catedral de St. Paul; seus sinos pareciam convocá-las às ruas. Passaram os três dias seguintes explorando as galerias e museus da cidade, e Charlotte saboreou, enquanto passeavam por Londres,

o que chamava de o peculiar e picado jeito de falar dos seus habitantes. Na manhã de sábado, antes da alvorada, os Brontë e seus companheiros de viagem pegaram uma carruagem para o cais da empresa na Ponte de Londres e embarcaram no paquete. O navio alcançou mar aberto algumas horas mais tarde; levaria ao todo catorze horas para chegar a Ostend. Em Villette, Charlotte fez Lucy Snowe, sua narradora, relembrar a mesma viagem: "Eu não fiquei doente até bem depois de termos passado Margate, e profundo era o prazer que senti com a brisa do mar; divino o deleite que extrai das ondas do canal, dos pássaros em suas cumeeiras, das velas brancas no espaço escuro, do céu silencioso, porém nublado, pairando sobre tudo".

"Tudo era bonito, tudo era mais que pitoresco", escreveu Charlotte mais tarde sobre a sua viagem, em uma carruagem antiquada, por terras aráveis, planas e úmidas, de Ostend a Bruxelas. Os cinco viajantes chegaram à cidade depois de escurecer na noite de domingo e foram para o Hôtel d'Hollande, que não era longe do terminal das carruagens na Rue de la Madeleine. Charlotte e Emily foram matriculadas no colégio interno Heger, onde estudariam francês para poderem retornar à Inglaterra e começar sua própria escola. O internato estava situado na Rue d'Isabelle, número 32, ao pé de um lance de escadas íngreme com degraus de pedra que davam no Parque Real. Do outro lado do parque ficava o palácio real; abaixo da escola ficavam as ruas mais estreitas e movimentadas da área comercial da cidade e, não muito longe, a catedral de St. Michel e e St. Gudule, a que, com o passar do tempo, submetida pela solidão e por desejos obscuros, Charlotte se veria atraída. Por ora, foi a escola em si que a impressionou: uma grande construção branca que ostentava, percebeu quando um porteiro abriu a grande porta, um piso de mármore no seu corredor e uma imitação de mármore nas paredes. Através de uma porta de vidro no final do corredor, percebeu um jardim cercado: o modelo do jardim onde Lucy Snowe, em Villette, que às vezes espelha os

movimentos de Charlotte com precisão, se sentiria vigiada, e por onde se esgueiraria à noite para enterrar um pacote de cartas que insistiria não serem de amor. As duas jovens foram recebidas na Rue d'Isabelle por Claire Zoë Heger, que então as conduziu para um salão imponente contíguo ao hall.

Madame Heger tinha 38 anos; seu marido, Constantin Roman Heger, tinha 33. Ela dirigia o pensionato, que herdara de uma tia; ele lecionava numa escola adjacente para meninos. Monsieur Heger, no entanto, era uma presença intermitente nos corredores e no pátio do estabelecimento de sua esposa: uma figura morena e atarracada, que as irmãs inicialmente só viam nas refeições e quando ele passava pelos arredores da escola, sempre alerta ao comportamento e progresso dos alunos. Em algumas semanas, começou a desenvolver um interesse aguçado pelas recém-chegadas da Inglaterra: impressionado por seus talentos – e talvez também pela indiferença delas aos alunos muito mais novos ao redor –, propôs um programa de estudo consideravelmente mais avançado do que o método mecânico de ensino de gramática e vocabulário em francês, ao qual foram inicialmente expostas. A senhora Gaskell, a primeira biógrafa de Charlotte, narra seu plano para apresentá-las aos "autores franceses mais notórios" ao fazê-las imitar em suas próprias composições os estilos dos clássicos. Emily, especialmente, apresentou uma resistência inicial a esse método de imitação; já Charlotte, apesar de suas reservas iniciais, escreveu mais tarde que lhe pareceu natural se submeter a um intelecto obviamente superior.

Apesar da influência de um professor tão intelectualmente inspirador, Charlotte e Emily acharam difícil se adequarem à vida em Bruxelas. Com 25 e 23 anos respectivamente, compartilhavam suas aulas e dormitórios com garotas de 15. Elas parecem imediatamente desgostar da maioria de suas colegas de classe, achando-as moralmente corruptas, estúpidas e desonestas. O caráter nativo, escreveu Charlotte, era "singularmente frio, egoísta, animal e

inferior", Elas viram o tipo de polidez e cordialidade praticado pelas belgas como mais que uma forma de dissimulação, um traço que ligaram ao catolicismo do país. Uma tendência antipapal aparece em muitas das cartas de Charlotte e em todos os seus romances: a fé católica, para ela, não era nada além de uma forma de idolatria, e se expressava, pensava, numa mistura venenosa de falsa religiosidade e indulgência sensual. Emily e ela se recusavam a assistir à palestra religiosa que Monsieur Heger, um zeloso membro da Sociedade de São Vicente de Paulo, que dedicou muito do seu tempo à educação dos pobres da cidade, proferia todas as noites aos alunos reunidos. Aos domingos, assistiam às cerimônias anglicanas na Capela Real, a uns 730 metros morro acima a partir do internato, e lá eram acolhidas por uma família inglesa. Os Jenkinses registraram suas impressões de Charlotte, uma interlocutora eloquente que, apesar de tudo, não tinha superado os efeitos de seu isolamento em Haworth: tinha o hábito, reconta um biógrafo, de "gradualmente virar-se na cadeira, de forma a quase esconder seu rosto da pessoa com quem estava falando".

Após oito meses, a estadia em Bruxelas foi interrompida. No início de setembro, chegaram notícias de casa dizendo que um amigo próximo de Branwell, William Weightman, tinha morrido de cólera. Ainda no mesmo mês, sua amiga Martha Taylor, irmã de Mary, adoeceu do que parecia ser disenteria; foi diagnosticada com cólera por volta de meados de outubro e morreu na noite anterior à visita de Charlotte. O pior ainda estava por vir: mais tarde, ainda em outubro, chegou uma carta informando às irmãs que sua tia Elizabeth Branwell estava doente e sem esperança de sobreviver. Antes que pudessem partir para casa, uma segunda carta chegou, comunicando sobre sua morte no dia 29 de outubro. No início do ano seguinte, enquanto Charlotte ainda estava de luto em Haworth e a família estava combatendo o colapso emocional e financeiro de Branwell Brontë, Monsieur Heger escreveu de Bruxelas a Patrick Brontë para elogiar o progresso de suas filhas no internato e

expressar pesar pela perda de suas "duas queridas pupilas". Ele pediu ao pai que as deixasse retornar à escola, onde, escreveu, iriam rapidamente completar seus estudos e adquirir, tinha certeza, "aquela segurança, aquela autoconfiança, tão necessárias a uma professora". Além disso, pretendia, caso o senhor Brontë aprovasse, oferecer a, pelo menos uma delas, uma posição "segundo o gosto dela, e aquela prazerosa independência tão difícil de um jovem encontrar". Charlotte, ficou decidido, deveria voltar, e Emily, permanecer em Haworth na expectativa de que as três irmãs sobreviventes estabeleceriam, graças ao legado de sua tia, uma "escola próspera" que pertencesse à família.

Três anos antes, numa carta para Ellen Nussey, uma colega da Roe Head, Charlotte escreveu: "Retornei à Bruxelas após a morte da Tia contra minha consciência – levada pelo que então parecia um impulso irresistível – e fui punida pela minha estupidez egoísta por uma remoção total de felicidade e paz de espírito". Tinha deixado para trás, conforme percebeu, uma família em desordem, apenas para promover suas ambições intelectuais. Conforme sua biógrafa Rebecca Fraser aponta, essa autorreprovação pode ser facilmente tomada como uma evidência de sua atração por Constantin Heger. Mas o caso é mais complicado: Charlotte em momento algum articula um desejo adúltero por ele; as emoções que sentiria nos meses seguintes não podem de forma alguma serem reduzidas à dor de um amor não correspondido, ou consumado. Seu sofrimento, a hipocondria que mais uma vez a assaltou, era uma combinação de seus sentimentos por Monsieur Heger, sua solidão e suas ambições inarticuladas ou irrealizadas como escritora. Ela confidenciou essa última razão a seu professor; apesar de ter reconhecido seu talento, ele também, como Southey, não pôde permitir a negligência das obrigações de esposa que uma carreira literária exigiria. Ela deveria, ao invés disso, aconselhou ele, ampliar o progresso educacional que tinha alcançado até então e aguardar ansiosamente pela (ou, como Charlotte interpretou, resignar-se a) vida de professora. Em

segredo, ela esboçou na capa do livro de exercício de alemão o enredo de uma história que planejava escrever, a narrativa de "certas ocorrências notáveis", que enumerou: "1a, inversões de sorte; 2a, nova chegada; 3a, perda de parentes; 4a, reveses nos afetos; 5a, viagem ao exterior e retorno; 6a ...". A sexta estava em branco. Talvez seria preenchida nas semanas seguintes; ou talvez permanecesse vazia, como os dias que agora pareciam se estender intoleravelmente diante dela. Constantin Heger – se por insistência de sua mulher ou não, provavelmente nunca saberemos – tinha começado a ficar mais frio com sua intensa e determinada aluna. Charlotte tinha começado a suspeitar que Madame Heger tinha espiões entre seus empregados e queixou-se a Emily de que Monsieur Heger a tinha abandonado: M. Heger é surpreendentemente influenciado por Madame, e eu não me surpreenderia se ele desaprovasse a minha desagradável falta de sociabilidade. Ele já me deu uma breve lição sobre benevolência universal, e percebendo que eu não melhorava em consequência, imagino que tenha passado a me considerar uma pessoa que deve ser deixada sozinha – abandonada aos próprios erros; e conseqüentemente ele tem em grande medida recolhido a luz de seu semblante, e eu prossigo dia após dia numa condição meio Robison Crusoé – muito solitária.

Charlotte Brontë transformou seu tempo em Bruxelas em ficção duas vezes: primeiro em O professor, depois em Villette. O professor conta a história de William Crimsworth, um órfão que, ao deixar Eton, despreza os planos que os benfeitores de sua família têm de sua entrada para o sacerdócio e de casamento com uma de suas primas. Ao invés disso, procura seu irmão afastado, Edward, um dono de uma fábrica no norte, e é con 'ratado por ele como um humilde auxiliar. Ele rapidamente descobre que não tem estômago para esse tipo de trabalho subalterno e resolve utilizar melhor sua educação como professor escolar em Bruxelas. Numa escola para garotos na Rue d'Isabelle, ele é contratado para ensinar inglês por

Monsieur Pelet, e, logo depois, também por Mademoiselle Reuter, proprietária de uma escola para garotas, na casa ao lado. Assim como Charlotte, ele acha a tarefa de ensinar exaustiva e entediante, e seus alunos, desprovidos de intelecto e aplicação. Assim como ela, também é alarmado pelo que vê como a corrupção e sensualidade de suas alunas; um produto, não duvida, de seu catolicismo. Mas uma aluna, uma anglo-suíça mais velha, mostra um grau de profundidade intelectual e moral que o surpreende e, eventualmente, o seduz. William Crimsworth, está claro, é um amálgama de Monsieur Heger e da jovem Charlotte em si.

O professor é, em parte, um exemplo, e talvez, até certo ponto, uma paródia da literatura de progresso pessoal que foi tão popular em meados do século XIX. Crimsworth era, em todos os sentidos, um self made man: vira as costas para uma vida de privilégio não merecido para fazer seu próprio caminho econômico e moral (nesse gênero, são essencialmente a mesma coisa) no mundo. Também é um dos protagonistas menos simpáticos da ficção do século XIX: sua indiferença, ou absoluto desprezo, por todos aqueles que encontra no curso de sua auto formação – quer dizer, exceto o implausível ideal de perfeição, Frances, com quem se casa – é, sem dúvida, o que tornou o romance impublicável durante a vida de Charlotte. Mas o mais estranho a respeito de Crimsworth é a sua insistente, quase mórbida, fascinação pela fisionomia. Nenhum personagem fala na página sem antes o herói ter estudado atentamente seus defeitos físicos. Seus alunos são variavelmente desmazelados e pouco asseados, esqueléticos, de aparência brutal, dados a olhares atravessados e descarados na sua presença, exibindo um temperamento doentio na testa, propensões cruéis nos olhos e inveja e falsidade na boca. A pseudociência, muito em voga, da frenologia também provê os meios para descrever e julgar o rosto de cada figura: ódio e revolta estão gravados na testa de um determinado aluno; sagacidade e razão, no semblante aberto de Mademoiselle Reuter. O livro é permeado pela noção de que o

caráter, nos seus sentidos psicológicos e morais, é inseparável do ser corpóreo. Todos podem ser lidos dessa maneira, exceto, parece, o dissimulado Crimsworth, que, com sucesso, simula paciência até que não seja mais conveniente a ele o fazer.

Sem dúvida seria muito rudimentar concluir que o eventual colapso mental (estranhamente breve) de Crimsworth e seu subsequente autodiagnóstico como um hipocondríaco são simplesmente as consequências da supressão de suas verdadeiras emoções ao longo do romance. Mas há algo abrupto e até mesmo implausível sobre a forma como Brontë introduz o assunto. Crimsworth retorna aos seus aposentos após Frances, para a sua felicidade, aceitar se casar com ele. Ainda emocionado pela conversa com sua amada, vai para cama com fome e desperta, diz ele, sentindo-se como Jó quando um espírito passou diante de seu rosto; uma voz parece dizer: "No meio da vida estamos na morte". "Aquele som", Crimsworth relembra, "é a sensação de angústia fria que o acompanha, muitos teriam considerado sobrenaturais; mas a reconheci imediatamente como o efeito de uma reação. O homem está sempre preso à sua mortalidade, e foi minha natureza mortal que agora fraquejou e se lamuriou; meus nervos que estremeceram e emitiram um falso som, porque a alma, ultimamente correndo de forma precipitada rumo a um objetivo, havia extenuado a relativa fraqueza do corpo. Um horror de grande escuridão recaiu sobre mim; senti meu quarto invadido por algo que já tinha conhecido antes, mas que pensava haver partido para sempre. Tornei-me temporariamente uma presa para a hipocondria". Já esteve em contato com a doença uma vez anteriormente: "ela", como personifica a doença, foi a atormentadora secreta de sua infância órfã, perturbando-o com pensamentos de sua própria morte. "Por que a hipocondria me confrontou agora?", pergunta. Não há respostas: já no parágrafo seguinte, ele repudia a doença "como alguém faria a uma temida e repulsiva concubina vindo exasperar o coração de um marido em relação à sua jovem noiva". (A imagem é

altamente sugestiva, à luz da provável culpa de Brontë em relação à sua paixão cega por Monsieur Heger.) A crise hipocondríaca dura menos de oito dias; ele não diz nada a ninguém sobre o que sofreu e logo está ao lado de Frances novamente: livre, como coloca, da tirania do seu demônio.

No final do verão de 1843, o Pensionato Heger foi fechado para as férias de verão e seus alunos internos foram mandados para casa. Charlotte estava mais sozinha do que nunca. Em 1º de setembro, atormentada por pensamentos e emoções que mais tarde caracterizaria como hipocondríacos, e tendo se habituado a, conforme escreveu a Emily, vagar pelas ruas de Bruxelas sozinha por horas a fio, pôs-se a caminho do cemitério onde Martha Taylor tinha sido enterrada um ano antes. Caminhou até um monte muito além de seu túmulo, de onde nada podia ser visto exceto campos estendendo-se até o horizonte. Era noite quando entrou na cidade novamente. Temendo retornar à escola, onde nenhuma recepção calorosa a aguardava, mais uma vez atravessou cautelosamente as ruas próximas a Rue d'Isabelle. Talvez seus passos cansados tenham se apressado naquele momento pela necessidade do solitário de parecer dotado de propósito e independente em público, ou talvez, conforme é sugerido pelo lugar ao qual eles enfim a levaram, ela já não pensasse mais em aparência. Acima dela, o sino da catedral de St. Michel e St. Gudule tinha começado a soar e, vendo-se em frente a seus pesados portões, Charlotte decidiu entrar.

Ela não descreve com muitos detalhes a cena que se apresentou diante dela, nem expressou a Emily, como se poderia esperar, qualquer repugnância pela vulgaridade religiosa do cenário. Assim como nos dias de hoje, a catedral era dominada por uma estatuária barroca, que tinha substituído a ornamentação original, brutalmente removida no curso da Reforma de 1579. Da entrada da igreja até o altar, uma procissão de apóstolos, a maioria mostrada segurando os instrumentos de seu martírio, olhava para ela das

colunas ascendentes. Um púlpito de carvalho de uma complexidade impressionante erguia-se ainda mais acima do que as estátuas. Em sua base, Adão e Eva se esforçavam para sustentar o púlpito; entre eles estava a cauda da serpente, que se enrolava por toda a estrutura até atingir a abóboda ou a caixa de ressonância acima; e lá, sobre uma lua crescente, a Virgem Maria e o Menino Jesus perfuravam a cabeça da serpente com uma cruz dourada. De cada polegada do púlpito brotavam folhas e ramos, uma águia levantava suas asas do topo da escadaria da esquerda, e, sobre as cabeças dos pecadores originais no Éden, um esqueleto de carvalho escuro no tecido dourado, rindo horivelmente da congregação abaixo. A estética medonha do púlpito continuava nos confessionários de carvalho que brilhavam na luz pálida: anjos penitentes de cabeças baixas junto a esqueletos sombriamente reluzentes, enquanto os pecadores humanos em ambos os lados estavam cercados por pilares em espiral e supervisionados por cabeças de anjos. Foi por uma dessas estruturas profundamente obscuras que Charlotte agora se encontrava atraída. "Uma ideia excêntrica me veio à mente", escreveu. "Senti-me como se não me importasse com o que eu fizesse, desde que não fosse algo absolutamente errado, e isso serviu para diversificar a minha vida e render um interesse momentâneo. Senti vontade de me tornar católica e fazer uma confissão de verdade para ver como é. Conhecendo-me como você conhece, vai pensar que isso é estranho, mas quando as pessoas estão sozinhas, elas têm vontades bastante singulares".

A carta de Charlotte mal deixa transparecer a profundidade de sua depressão nem expressa completamente a violência do sofrimento que deve tê-la levado à estranha conversa que se seguiu no confessionário. Temos que ir para as páginas de *Villette*, o romance que reconta de forma mais dramática suas crises, para entender o mistério interior de sua hipocondria. A narradora do romance, Lucy Snowe, se autodenomina uma hipocondríaca. Quando nos deparamos com ela pela primeira vez, uma órfã transferida entre

vários tutores e empregadores, ela assegura aos seus leitores que é uma personagem de pouca importância. "Eu, Lucy Snowe", nos conta, – "alego ser inocente dessa maldição, um delírio confuso e evasivo".

É somente uma observadora da vida, uma criatura modesta e sem graça. Cruzando o Canal da Mancha, como Charlotte, cai num devaneio e parece ver o continente europeu estendido diante de si sob o brilho do sol, seus pastos, bosques e riachos "grandiosos com uma promessa imperial". Mas ela rapidamente se contém – "apague tudo isso, por favor, leitor" – e desautoriza sua própria visão artística. É somente o princípio do mal-estar, ela conclui; e devaneios, de qualquer forma, são delírios do demônio.

Lucy, assim como sua criadora, é abandonada no pensionato durante as férias de verão. Apesar de ainda não ter admitido ao leitor, está apaixonada por Paul Emanuel, o diretor que em muitos aspectos lembra Constantin Heger. Ele não é casado e dirige o pensionato com Madame Beck, que observa Lucy tão de perto que ela se sente sob constante vigília na sala de aula, nas áreas da escola e em seu próprio quarto. Até mesmo seus móveis, suspeita, foram invadidos pela vigilante diretora, que está decidida a desvelar o verdadeiro caráter da reticente funcionária. Quando deixada em paz, percebe que seu humor, já minado pelo tratamento de Madame Beck, se afunda então em indiferença e resignação. Diferentemente de Charlotte, ela não está totalmente sozinha durante as férias: ficou responsável por tomar conta de uma aluna que Brontë chama de "crétin" [cretina]. Essa menina desafortunada é silenciosa, inocente e, em seu comportamento, "desinteressadamente malevolente"; sua proteção requer inominados cuidados físicos que Lucy mal pode suportar. (Talvez não seja muito fantasioso sugerir que a menina taciturna e impensadamente sofredora seja uma manifestação da própria situação desagradável de Lucy, como, em Jane Eyre, a esposa louca de Rochester representa certos desejos incontroláveis de Jane.) Só quando é finalmente liberada desse dever por uma tia

da garota que Lucy se aventura a sair do pensionato, vai para as ruas, depois, para fora da cidade, seguindo a excursão solitária de Charlotte, até que também acaba entrando numa igreja católica – apesar de não ser, no romance, a mesma catedral -, considerando fazer uma confissão atípica.

Assim como a romancista, Lucy expressa um horror convencional às instituições e aos ritos católicos; sua confissão também é um ato de desespero, apesar de não ser, garante ao leitor, um ato de loucura. Deixou para trás a calma incômoda do dormitório; as camas brancas vazias pareciam-lhe fantasmas, cada um de seus dosséis, uma cabeça da morte, grande e arejada ao sol. Agora, na penetrante penumbra da igreja, de coloração roxa graças à luz que atravessa o vitral, Lucy examina a face do padre idoso dentro do confessionário e conclui, a partir de sua fisionomia, tão distinta daquela do "rebaixado" clero nativo, que é um francês, e possivelmente gentil. Incerta quanto à fórmula para uma confissão, solta sem !' pensar muito: "Mon père, je suis Protestante" [Meu pai, eu sou protestante]. O sacerdote pergunta por que ela foi até ele. Lucy descreve seu sofrimento recente: "Vivi algumas semanas bastante sozinha; estive doente; tive uma aflição na minha mente cujo peso ela dificilmente aguentaria mais um minuto sequer". Seu confessor responde culpando seu protestantismo pelos sintomas, motivando-a a buscar conforto na verdadeira fé e oferecendo seus conselhos se ela concordasse em voltar na manhã seguinte. Lucy não tinha tal intenção: "Será que eu, você supõe, leitor, contemplei me aventurar novamente dentro do alcance daquele respeitável sacerdote? Preferiria considerar entrar em uma fornalha babilônica". Sua resistência à fé do padre é irrelevante: sua gentileza já a libertou do alcance dos pensamentos mórbidos. Mas, ao deixar a igreja, ainda fraca, vagueia mais uma vez pelas ruas antigas e pitorescas, até que, surpreendida por uma tempestade de granizo, guia-se através da escuridão, esperando afundar nos degraus de

uma grande construção. Ao invés disso, parece se jogar precipitadamente num abismo, e cai inconsciente na pedra.

Ao longo de *Villette*, Lucy Snowe oscila entre períodos de alerta quase sobrenatural – em relação a seus arredores, às desfeitas reais, ou assim imaginadas por ela, de seus padrões, à cultura estrangeira na qual se encontrava – e repentinas crises de fraqueza, delírio e inconsciência. Da mesma forma que o romance parece começar três vezes, cada vez instigando o leitor a uma nova linha narrativa, sua heroína parece renascer após cada crise física ou emocional. No caso do seu colapso ao deixar o confessionário, desperta e percebe que está aos cuidados da família Bretton, que não era vista desde o começo do romance: o Dr. John, que Lucy conheceu em Bruxelas, se revelou ser Graham Bretton, filho da madrinha de Lucy, já crescido e reconhecido por Lucy, que não tinha compartilhado a informação com o leitor. Graham, ao ouvir sobre os seus "desânimos", concluiu que estava além de suas habilidades de tratamento: "A medicina não pode dar a ninguém uma boa disposição. Minha arte para no limiar da hipocondria: ela só faz uma visita rápida, vê uma câmara de tortura, mas não pode nem dizer nem fazer muito". Mas Lucy se recupera de seus ataques hipocondríacos e aprende algo com eles. Suas crises são a condição necessária para seguir o seu caminho pelo mundo; o que ela define como sua hipocondria é uma forma de se refugiar em si mesma, a melhor maneira de emergir transformada social, profissional ou romanticamente, apesar de ainda alegar estar sozinha, uma mera espectadora da vida à sua volta. Repetidas vezes, Lucy nos diz que não é ninguém, quando na verdade está engajada num experimento prolongado relativo ao problema de ser alguém, e tem o hábito de esconder de nós a natureza de suas descobertas.

A doença é para Lucy um teste do seu eu-em-construção: testa os limites de quem é e do que pode aguentar. Seus sintomas físicos estão associados ao seu estado psicológico: seu pulso acelera,

sente um nervosismo intenso ou um pânico crescente. Num dado momento, aquiesce a uma farsa relacionada à sua saúde com a pretensão de aquietar seus nervos, mas tudo o que consegue é despertar novas e estranhas sensações em si. Após uma conversa desgastante com Madame Beck, que faz uma forte objeção ao envolvimento de Lucy com Paul Emanuel, retira-se para o seu quarto. Cedo na manhã seguinte, saindo para o pátio, depara-se com seu reflexo: seus lábios e bochechas estavam pálidos; seus olhos, opacos; as pálpebras, roxas e inchadas. A escola inteira sabe a origem da agonia, mas, sob o direcionamento de Madame Beck, todos, inclusive a própria Lucy, sustentam a farsa de que está sofrendo de uma dor de cabeça especialmente cruel. Na noite seguinte, Lucy é posta para dormir com um forte sonífero e logo adormece. Mas Madame Beck calculou mal a dose (Lucy não tem certeza se lhe foi dada uma dose muito grande ou muito pequena) e sua paciente logo está desperta novamente, tomada por uma empolgação curiosa: "Fiquei suscetível a novos pensamentos – a devaneios de coloração peculiar. Uma chamada coletiva se realizou entre as faculdades, suas cornetas soaram, seus trompetes tocaram uma intimação extemporânea. Imaginação foi despertada de seu descanso, e foi adiante impetuosa e venturosa. Com desdém ela olhou Matter, sua companheira". Em seguida, há um capítulo bizarro no qual Lucy parece levantar de sua cama e sair para a noite. A cidade de Villette, análoga a Bruxelas no romance, está viva com luzes e barulho; há uma festa acontecendo, e aparentemente todos os conhecidos de Lucy na cidade podem ser vistos no parque, iluminados por um brilho estranho: "Em uma terra de encantamentos, um jardim muito vistoso, uma planície salpicada de meteoros em cores vivas, uma floresta com centelhas de violeta e vermelho rubi e fogo dourado adornando a folhagem; uma região não de árvores e sombra, mas de estranha riqueza arquitetônica – de altar e templo, de pirâmide, obelisco e esfinge; incrível dizer, as maravilhas e os símbolos do Egito abundavam por todo o parque de

Villette". É como se, no momento em que suas sensações hipocondríacas a dominaram, Lucy estivesse sujeita, literalmente, a visões: a doença e a infelicidade, uma vez tendo alcançado um determinado ponto de crise, permitem que ceda à imaginação que em todos os outros momentos nega ter.

A referência mais explícita à hipocondria de Lucy – ou ao menos à identificação dela com os sintomas da doença em uma outra pessoa – vem, no entanto, muito antes no romance. Não muito depois do seu colapso durante as longas férias, Lucy é persuadida, apesar de sua resistência natural a tais espetáculos, a assistir a um concerto no salão de uma sociedade de música local. Tendo assegurado ao leitor várias vezes que lhe faltavam todas as graças sociais e que não tinha imaginação, Lucy então se encontra trajando um vestido rosa novo (comprado por sua madrinha, sob cujos cuidados estava convalescendo), e é logo conduzida para a sala do concerto: uma sala dourada, com iluminação extravagante e cortinas pesadas, a atordoa e "parece o trabalho de gênios orientais". Em sua admiração, observa a entrada da família real: Bem me recordo daquele rei – um homem de 50 anos, um pouco arqueado, um pouco grisalho: não havia um rosto em toda a multidão que lembrasse o dele. Nunca lera, nunca soubera sobre sua natureza e seus hábitos; e no princípio, os fortes hieroglíficos gravados com um estilete de ferro em sua testa, em volta dos olhos, ao lado da boca, intrigavam e desnorteavam a intuição. Pouco depois, no entanto, se eu não sabia, ao menos sentia o significado desses caracteres escritos sem mão. Lá estava alguém que sofria em silêncio – um homem nervoso e melancólico - Aqueles olhos assistiram às visitas de um certo fantasma – haviam aguardado longamente as idas e vindas daquele estranho espectro, a Hipocondria. Talvez a tenha visto agora no palco, diante dele, entre toda aquela brilhante multidão. A Hipocondria tem o costume de erguer-se no meio de milhares – escura como a Perdição, pálida como a Doença e quase tão forte quanto a Morte. Sua companheira

e vítima pensa estar feliz num momento – "Não assim", ela diz, "Eu venho". E ela congela o sangue em seu coração, e anuvia a luz em seus olhos.

Como devemos entender, ao mesmo tempo intensamente concentrada na fisionomia do Rei e um pouco vaga quanto ao exato mapa da angústia que pode ser lido ali? Conforme sabemos a partir de Jane Eyre, Brontë tinha um interesse permanente por fisionomia e frenologia, e aplicava a descrição facial como indício do caráter em um grau que é incomum até mesmo na ficção vitoriana, rica em tais detalhes. Mas enquanto nos romances de Dickens, por exemplo, o rosto e o corpo denotam um estado moral que será demonstrado pelo comportamento do personagem, em Brontë eles apontam para um interior menos facilmente exprimível: o rosto tanto esconde quanto revela (mas só revela ao olhar sensível) o drama contido. O rei é assolado por "a mais escura inimiga da humanidade – a melancolia constitucional", mas seu sofrimento permanece escondido de seus súditos. Somente Lucy é capaz de ler os sinais: "Totalmente desolador e substancial era aquele espetáculo! E não menos por sua particularidade parecer completamente invisível, tanto para a aristocracia quanto para a honesta burguesia de Labassecour: não pude descobrir uma única alma presente que estivesse impressionada ou comovida". Ela se identifica não só com o aspecto melancólico do Rei, mas também com seu verdadeiro eu escondido daqueles ao seu redor. A hipocondria, para Lucy, é uma questão de se sentir exilado da massa da humanidade, solitário no meio da multidão. Isso é o que ela tem em comum com sua criadora: uma imaginação que só pode ser expressa como morbidez.

No início do verão de 1851, enquanto o tempo ainda estava úmido, escuro e fechado, Charlotte Brontë começou a reclamar de dores de cabeça "desenfreadas e violentas" que invariavelmente terminavam com um "mal-estar excessivo". "Momentos prazerosos eu tenho", escreveu, "mas geralmente é um prazer que sou

obrigada a repelir e conter, que não pode beneficiar o futuro e só aumenta a sua solidão, não mais confiável que o brilho do sol de um dia de verão. Passo muitas partes da noite em tristeza extrema". Uma estada tranquila na casa da Sra. Gaskell contribuiu para amenizar seus sintomas, mas logo depois de partir estava doente novamente e atormentada por "intervalos vazios", durante os quais não podia escrever. No fim do ano, já estava incapacitada de "inclinar-se sobre a escrivaninha sem sentir dor e pressão no peito"; não conseguia dormir e temia que sua doença fosse tuberculose, que matara Anne e Emily. Seu médico, Dr. Ruddock, prescreveu pílulas para uma "inércia do fígado"; elas continham mercúrio, que a faziam salivar constantemente e deixavam sua boca ferida, seu dente, mole e sua língua, inchada. Na primavera, os ventos, disse ela, debilitaram seu sistema nervoso, e escreveu à Sra. Gaskell que, se tivesse que viver essa parte de sua vida novamente, sua "prece seria inevitavelmente 'Afasta de mim esse cálice'." Em maio, seguindo o conselho de Ruddock, viajou a Filey, no nordeste da Inglaterra, e visitou o túmulo de Anne em Scarborough. Suas dores de cabeça continuaram, agora acompanhadas de uma insistente dor lateral. Mas, lentamente, seu humor começou a melhorar. Caminhou pela praia e até nadou numa "peculiar geringonça de banho". Ao retomar o seu manuscrito, no entanto, não achou a escrita um trabalho menos árduo: "Submissão, coragem e esforço, quando viável, essas parecem ser as armas com que devemos lutar na longa batalha da vida". Foi somente com extremo esforço, constantemente "enojada comigo mesma e com minhas protelações", que terminou seu romance em outubro. O processo todo foi acompanhado por uma constante ansiedade em relação à sua saúde e um conjunto de indisposições que agora começavam a diminuir.

A hipocondria de Charlotte Brontë, uma mistura de doença, medo e depressão, foi, de certa maneira, como a de Boswell: uma forma de organizar seu tempo, ou pelo menos de planejar um ritmo

ideal que a permitisse escrever, escapando, assim, da sensação de responsabilidade distrativa que a perturbara pela primeira vez em Roe Head. Enquanto o tempo, para Boswell, parecia ser infinitamente extenso, e seus dias preenchidos com infrutíferos devaneios e dispersões que precisava controlar, Brontë fantasiava um tipo de luxo temporal, uma fuga das exigências das responsabilidades familiares e sociais. (Ela achou difícil tolerar as demandas de sua fama crescente e, enquanto estava nos primeiros estágios da escrita de *Villette*, censurou Thackeray por ter espalhado a notícia, numa palestra dele a que ela assistia em Londres, de que a autora de *Jane Eyre* estava no recinto.) Para seu editor George Smith, Charlotte confessou as condições perfeitas para escrever a história de Lucy Snowe. Ela tinha que ser aprisionada, disse, num cômodo isolado: Lá, o profeta poderia ser recebido e alojado, sujeito a um sistema gentil (talvez) mas firme; acordado todos os dias pontualmente às 6h da manhã, pelo dispositivo daquele virtuoso leito automático que arremessa seu habitante excessivamente apegado... servido com um leve café da manhã e, depois, com a exceção de um pedaço de pão às 13h, nenhuma outra interrupção gastronômica até as 19h, quando o maior e mais habilidoso dos autores modernos deverá ser intimado pelo mais determinado e vigilante dos editores modernos para uma refeição, confortável e reconfortante – em suma, um bom jantar... que deverão partilhar no melhor espírito de cordialidade e fraternidade; despedir-se às 21h30 e, então, nessa hora saudável, recolher-se a um repouso restaurador. Excelente seria o resultado de tal programa, se seguido por seis meses.

Talvez a proteção de Lucy em relação à sua própria privacidade tenha origem nessa fantasia. (Não fica claro se ela descobriu o "leito automático" nas páginas de Boswell.) Não é apenas o fato de lembrar a autora quanto à sua dificuldade social; ela também acha que a intimidade de seu quarto, seus livros e papéis ficaram expostos pelo regime vigilante do pensionato. É somente

adoecendo que ela consegue encontrar o tipo apropriado de solidão no qual inventar seu futuro eu.

SOBRE A EXPRESSÃO DA EMOÇÃO

CHARLES DARWIN

"A parte voluntária de seu cérebro parecia ter um acesso muito fácil e livre à sua parte involuntária.

Nisso, acredito, se situa a origem de todas suas doenças."

SIR ARTHUR KEITH,

Darwin Revalued [Darwin reavaliado]

O quarto que servia de escritório para Charles Darwin era voltado para o quintal da casa de campo (Down House) em Kent, e tinha uma vista panorâmica que dava para uma amoreira castigada, na qual seus filhos costumavam subir enquanto ele trabalhava. Um exame cuidadoso da árvore hoje em dia mostra que foi profundamente lacerada ao longo de seu tronco; se por doença, deterioração ou pelo insistente roçar dos sapatos das crianças, é impossível dizer. A árvore apoia o maior de seus galhos retorcidos em um bastão fino de madeira, semelhante a uma muleta. Seu tronco aberto e seco parece ter sido parcialmente preenchido, num dado momento, como forma de repará-lo, com um tipo precário de concreto, por sua vez imperfeitamente disfarçado por piche ou alcatrão. O escritório em si parece, durante sua museificação, ter sido metaforicamente coberto com algum meio impenetrável"; atrás do qual o próprio ar foi solidificado, tal é a atmosfera sem circulação de ar que saúda o visitante inicialmente. Os livros de Darwin estão expostos de forma segura na parede à direita de quem entra, enquanto à esquerda uma corda vermelha garante que o visitante poderá apenas ficar boquiaberto de espanto perante os livros, manuscritos e instrumentos que cuidadosamente bagunçam a mesa

no centro do quarto, e precisa forçar a vista para discernir as feições do botânico Joseph Hooker, do geólogo Charles Lyell e do avô de Darwin, Josiah Wedgwood. O quarto, e o momento biográfico que pretende preservar, poderia também ter sido colocado sob uma redoma, como a que repousa brilhante e vazia entre os papéis de Darwin.

Certos detalhes, no entanto, ameaçam rachar a dura superfície da reconstrução histórica, deixando-nos tocar, por um instante, a textura da vida e do trabalho que o escritório continha. Darwin não tinha o hábito de escrever na mesa Pembroke no centro do quarto, nem na menor, giratória, onde atualmente repousam suas curiosidades variadas e garrafas químicas bem iluminadas, entre a janela e as prateleiras de livros. Em vez disso, seus papéis e canetas ficavam sobre uma tábua coberta com pano que hoje, num tom carmesim desbotado, encontra-se quase na beirada da mesa. A tábua apoiava-se nos braços de uma cadeira de encosto alto do século XVIII de design austero imitando o clássico. Num quarto repleto de recipientes misteriosos e espécimes de animais e minerais estranhos, essa cadeira é o objeto mais curioso. Suas quatro pernas de ferro fundido, de cerca de um pé de comprimento cada, aparentemente aproveitadas da armação de cama velha, têm quatro rodinhas, graças às quais Darwin manobrava pelo quarto enquanto estava sentado. A geringonça resultante aparenta ser de tão difícil manejo e tão peculiarmente confeccionada segundo o desejo de seu dono para ser móvel, ereta e elevada, que conjura um usuário de notável, se não neurótica, meticulosidade em termos de seu próprio conforto físico.

No canto esquerdo do escritório, de acordo com o audioguia do museu, numa área separada, fica o banheiro pessoal de Darwin: uma banheira rasa de metal e alguns jarros de água foram arrumados de forma a sugerir seus rituais de banho, mas não para fazer alusão a algo mais privado do que isso. Darwin, diz a voz calma e refinada, estava frequentemente mal, e aqui era capaz de

cuidar de suas várias doenças sem ser desviado por muito tempo de suas pesquisas ou escritos. Aqui também, nos dizem, ele se submeteu à hidroterapia ou cura pela água, à qual habitualmente recorreu por muitos anos. O escritório, em outras palavras, nos pede para imaginar não só uma mente em ação, mas também um corpo trabalhando, sofrendo e descansando. Foi um corpo, assim o quarto sugere, que exigiu de seu dono um cuidado considerável, um corpo que precisava ser resguardado, na sua existência diária, com incontáveis pequenas adaptações e luxos, para ser alternadamente protegido, revigorado, remediado e, ocasionalmente, exercitado. O corpo de Darwin, parece, estava contra ele, e tudo que alcançava, ele obtinha de uma constituição sob constante ataque de um estonteante número de sintomas. Viveu – do que o visitante que passeia pela sua casa só se torna vagamente ciente – na fronteira da invalidez durante a maior parte de sua vida adulta produtiva. Talvez, no final das contas, o ar de alguma forma entorpecido, titubeante e profilático que prevalece na Down House tenha sua origem nessa história: Charles Darwin não viveu de forma total no mundo cuja visão de si ele alterou para sempre.

A memória mais antiga de Darwin dizia respeito ao repentino início de sua dor física. Ele detalhou o incidente em um "fragmento autobiográfico" que escreveu (com sua costumeira atitude negligente em relação à ortografia, gramática e pontuação) em 1838: Minha lembrança mais antiga, cuja data posso dizer aproximadamente, e que deve ter ocorrido antes de eu completar 4 anos, foi quando estava sentado no joelho da [sua irmã] Caroline na sala de jantar, enquanto ela estava cortando uma laranja para mim, uma vaca correu perto da janela, o que me fez dar um pulo; de forma que recebi um grande corte do qual eu trago a cicatriz até hoje. Dessa cena eu lembro o lugar onde sentei e a causa do medo, mas não o corte em si.

Na sua juventude, revelou uma agonizante e – no que dizia respeito à sua pretendida carreira médica – destruidora

suscetibilidade ao sofrimento físico alheio. Como estudante na Universidade de Edimburgo, esteve presente, relembra mais tarde, em "duas operações muito ruins", realizadas, é claro, sem anestésicos; não pôde suportar a visão (nem, talvez, os gritos) e teve que deixar o local. Seu pai o aconselhou a se tornar, em vez disso, um sacerdote, e passou três anos como um aluno de pré-teologia em Cambridge. Lá, em janeiro de 1829, relatou a seu primo William Darwin Fox que seus lábios tinham "recentemente passado a ser ruins". Dois anos mais tarde, reclamou para sua irmã Susan que suas mãos "não estavam muito boas". Em nenhum dos casos temos qualquer noção clara da natureza de sua aflição, mas Darwin parece ter recebido mal as indisposições, relatando, por exemplo, que o estado de seus lábios o reduzira a um "tipo de hibernação".

Em seu segundo ano na Universidade de Edimburgo, Darwin aderiu à Sociedade Pliniana, um grupo de estudantes que o introduziu ao novo naturalismo de Jean-Baptiste Lamarck e ao emergente conceito de evolução. Em 1831, o professor de botânica John Stevens Henslow o indicou como naturalista numa viagem planejada do navio HMS Beagle para mapear as costas da Patagônia e da Terra do Fogo. Inicialmente seu pai se opôs, mas cedeu sob a pressão de Josiah Wedgwood. Durante o fim do outono e o início do inverno, o navio aguardava as condições climáticas apropriadas e Darwin foi ficando cada vez mais agitado: temia que o enjoo provocado pelo balanço do mar o incapacitaria e que seu pai ou o capitão do navio ficariam cientes das palpitações de que começara a sofrer na sua chegada a Plymouth. (O capitão, Robert FitzRoy, um partidário das teorias fisionômicas de Johann Kaspar Lavater, já havia considerado mandar o jovem embora por causa do formato inadequado de seu nariz.) Uma vez que o Beagle zarpou, no fim de dezembro, os piores medos de Darwin em relação à sua possível tendência a enjoar no mar se concretizaram. Os meios pelos quais tentou se tratar durante os cinco anos seguintes incluíram uma dieta de biscoitos e passas; uma mistura quente de

sagu, vinho e especiarias; hortelã; lúpulo; carbonato de sódio; láudano e água de lavanda. A "única coisa certa" que conteria sua náusea, no entanto, era deitar-se, de preferência numa rede, até que finalmente se deparou com uma rotina na qual podia trabalhar por cerca de uma hora, "ficar na horizontal" por um tempo, e então retornar aos seus trabalhos.

De qualquer forma, suas indisposições a bordo do Beagle eram previsíveis, ainda que em pelo menos uma ocasião também tenham sido motivo de preocupação em casa. Em abril de 1832, numa floresta brasileira, começou a se sentir febril e nauseado, mas alegou ter se curado em cerca de um dia comendo canela e bebendo vinho do porto. Em outubro do ano seguinte, parece ter sofrido uma insolação e passado três dias sob os cuidados de "uma senhora de boa índole", cujos tratamentos recomendados incluíam pressionar folhas de laranja ou despedaçar favas nas têmporas dos pacientes. (Darwin observou outros curiosos tratamentos similares entre os brasileiros: o remédio local para um membro quebrado era matar e abrir dois filhotes de cachorro e atá-los a cada lado do braço ou da perna.) Em setembro de 1834, quando visitavam uma mina de ouro chilena, ficou doente após beber um pouco de vinho local. Seu estômago foi fortemente afetado e se passou um mês até que se sentisse bem novamente.

"Acho que a cabeça e o estômago são forças antagônicas", escreveu Darwin para Caroline em maio de 1838. Tendo retornado de sua viagem em outubro de 1836, tinha trabalhado duro descrevendo minuciosamente suas observações geológicas e zoológicas, e nessa época ganhou cerca de sete quilos. Um ano mais tarde, no entanto, começou a sofrer mais uma vez de palpitações cardíacas "desconfortáveis" e "violentas", de dores de cabeça, distúrbios gástricos e sensação generalizada de perturbações físicas. (Podemos notar aqui que esse último sintoma – a sensação, um tanto distante de qualquer doença específica a que o paciente poderia apontar, de que algo está errado – tem um

longo histórico entre os hipocondríacos.) No final de 1838, ficou noivo de sua prima Emma Wedgwood. Sua correspondência inclui muitas referências à saúde debilitada de Darwin, e Emma escreve solicitamente: "Se você soubesse o quanto gostaria de estar com você quando não está bem! Não deve pensar que tenho expectativas de que um marido sempre viajando fique tentando me agradar, e se isso for todo o 'trabalho' que terei, não será muito, para mim, suportar, o que quer que isso seja para você. Então não fique mais doente, meu querido Charley, até que eu possa estar ao seu lado para tomar conta de você e lhe poupar de incômodos". Na semana do casamento deles, em janeiro de 1839, uma dor de cabeça violenta ameaçou adiar o evento.

Mais tarde, naquele mesmo ano, Darwin relatou que estava "lânguido e desconfortável". Seus anos de enfermidades mais ou menos sólidas haviam realmente começado, apesar de nem as cartas nem a evidência de ele ter consultado certos médicos (inclusive seu pai) formarem um mapeamento totalmente preciso de seus sintomas. Ao invés disso, aqui segue uma seleção de suas reclamações e declarações otimistas relacionadas ao seu tratamento. Numa cerimônia religiosa no King's College, em 1839, Emma e ele encontraram a igreja sem aquecimento e quase vazia: Darwin ficou imediatamente mal. No início do ano seguinte, Emma o descreveu como existindo num constante estado de languidez agonizante. Ele tinha esperança de ser "colocado... em funcionamento novamente" pelo Dr. Henry Holland, mas o tratamento – sua exata natureza é desconhecida – não funcionou. Seu pai, no entanto, parece ter tido mais sorte: alguns meses mais tarde, Darwin notou que seu enjoo periódico tinha sido aparentemente curado graças às (mais uma vez obscuras) administrações do Dr. Robert Waring Darwin. "No momento, só quero vitalidade", escreveu, no que era uma auto descrição recorrente: várias vezes se sentiu "tolo", "velho", "desanimado" e "estúpido". Em cartas a Joseph Hooker, desesperou-se por temer

nunca escrever algo de valor científico e descreveu episódios de exaltação excessiva, tremores violentos, pontadas gástricas e ainda mais vômitos. Hooker, que não era reticente sobre o assunto de sua própria saúde debilitada, lembra ter visitado seu amigo por vários dias seguidos, em meados dos anos 1840. Às 8h da manhã, os dois homens conversariam por cerca de meia hora sobre o assunto da pesquisa de Darwin. "As conversas matinais", escreveu Hooker, "eram seguidas do seu repouso absoluto, porque sempre o deixavam exausto, frequentemente produzindo um zumbido em sua cabeça e, às vezes, o que ele chamava de 'estrelas nos olhos', esse último frequentemente o prelúdio de um ataque de eczema violento na cabeça durante o qual tornava-se irreconhecível. Esses ataques eram seguidos de um período do que, no caso dele, era o mais próximo de saúde e sempre de atividade". Em geral, Darwin aparentemente se recuperaria por volta do meio-dia, e Hooker e ele poderiam continuar suas conversas, que se estendiam por boa parte da tarde. Na época em que a família se mudou para a Down House em 1842 – Darwin tinha recentemente completado A estrutura e a distribuição dos recifes de coral, o primeiro de três volumes sobre a geologia da América do Sul -, Emma deve ter se acostumado à saúde debilitada de seu marido. De fato, o tom indulgente de suas cartas por volta desse período parece expressar um tipo de contentamento por atender às suas muitas necessidades. Quatro anos antes ela tinha escrito que "nada poderia me fazer tão feliz quanto sentir que pudesse ser de alguma utilidade ou conforto para meu querido Charley quando não estivesse bem". Em 1840, confidenciou a uma tia: "É uma grande alegria para mim que, quando Charles está mal, ele continua simplesmente sociável como sempre, e não é como o resto dos Darwin, que não dizem como realmente estão; ele sempre me diz como se sente e nunca quer ficar sozinho, mas continua simplesmente afetivo e caloroso, de forma que sinto que sou um conforto para ele". Um emaranhado de laços conjugais e domésticos, intimidades que podem provocar

ressentimento, parece já trançado no seu último enunciado. Talvez uma outra mulher teria sentido que um marido que sempre lhe dissesse como se sentia e que nunca quisesse ficar sozinho não fosse exatamente uma companhia ideal; mas a doença, do ponto de vista de Emma Darwin, parece ter dado a ela um marido mais afável e tranquilo, e essa afirmação do contínuo bom humor de Darwin face às suas indisposições também perpassa as recordações de seus filhos.

Num texto curto que descreve sua "residência em Down de 14 de setembro de 1842 ao ano atual de 1876", Darwin escreve: "Meu grande prazer e única atividade ao longo da vida tem sido o trabalho científico; e o estímulo proveniente de tal trabalho faz com que eu momentaneamente esqueça, ou afaste bastante, meu desconforto diário". Mas também escrevia: "Até mesmo a saúde debilitada, apesar de ter aniquilado vários anos da minha vida, me salvou das distrações da sociedade e da diversão". A hipocondria de Darwin consiste numa descoberta demorada das utilidades de se estar mal. Suas afirmações mais explícitas sobre o assunto estão relacionadas a doença e a sua vida doméstica; os dois pareciam superpostos em sua mente como um espécime e a lâmina na qual pode ser examinada ao microscópio. Exceto pelo fato de que não está claro nesse caso o que era o suporte transparente e o que era o objeto sob escrutínio: não podemos dizer se Darwin foi primeiro um marido e depois um paciente ou vice-versa. Suas atitudes, tanto em relação ao casamento quanto em relação à doença, eram ambíguas. "Espero", escreveu para Huxley em 1854, "que seu casamento não lhe deixe indolente: a felicidade, temo, não é boa para o trabalho". Talvez, conjecturou certa vez, um cientista não deva se casar, "porque então não haveria nada nesse amplo mundo com o que valesse a pena se importar e um homem pode (se ele faria já é uma outra questão) trabalhar sem parar como um troiano". A inquietação de Darwin nesse sentido parece abranger algo mais do que a frustração tradicional sentida pelo patriarca ambicioso ao confrontar-

se com a realidade do "carrinho de bebê no corredor" (como o crítico Cyril Connolly famosamente afirmou). Ele é desestabilizado num sentido mais amplo pela presente fuga, pela suspeita de que a vida é a antítese do trabalho.

Como todos os rigorosos regimes e rotinas a que nos submetemos (ou a que gostaríamos de poder nos forçar), a agenda de Darwin era tanto uma forma de assegurar que cumpriria as tarefas mais imediatas – em outras palavras, a vida familiar e a sua pesquisa – e uma forma de neutralizá-las antecipadamente, de garantir que ele não tinha que se entregar inteiramente aos seus rigores, prazeres e desafios. Nesse sentido, ele era, poderia se dizer, o anti Boswell, enquanto James Boswell construiu esperançosas fortalezas de trabalho e estudo contra a devastação de sua pessoa e personalidade, somente para que fossem violadas imediatamente pela preguiça e pela tentação, Darwin parece ter se preocupado com a possibilidade do seu ser dissolver-se, caso se deixasse sucumbir ao experimento imprevisível do trabalho prolongado. Mas se o trabalho pudesse ser mapeado com antecedência, recitado na sua cabeça como um teorema, então poderia, de forma concebível, repelir essa dissolução e ainda alcançar os objetivos que traçou para si. O mesmo valia para a vida familiar: um pai indulgente e um marido amoroso, ele, apesar de tudo, por muitos anos dividiu sua presença e atenção da forma mais meticulosa. A doença física era o método através do qual Darwin negociava com a cronologia. A extensão a qual a doença poderia se impor, como sempre faz, uma determinada tabela de horários e o grau a que o paciente tomou para si a responsabilidade da administração do seu tempo não poderiam mais ser distinguidos. Nesse sentido, pouco importa se estava realmente mal ou não; o efeito era o mesmo: uma vida organizada e extremamente aborrecida e dolorosa, pontuada por períodos de maior sofrimento, que em si se tornavam o pretexto para se submeter por um tempo a um regime alternativo, e não menos rigoroso, nem menos útil.

Francis, filho de Darwin, nos deixou um relato detalhado da rotina que seu pai seguiu por muitos anos. Tomava café sozinho às 7h45 e começava prontamente a trabalhar às 8h. Após uma hora e meia – considerava seu momento mais produtivo do dia -, ia para a sala de visitas checar a correspondência – sempre esperando que não houvesse muitas relativas a assuntos profissionais – e deitava-se no sofá, enquanto as cartas da família eram lidas em voz alta para ele, até 10h30, quando voltava a trabalhar até 12h ou uns quinze minutos mais tarde. Com frequência, nesse momento, ouvia-se Darwin exclamar: "Fiz um bom trabalho", e então geralmente saíria da casa em direção à estufa, onde examinaria de forma breve suas plantas experimentais ou observaria as sementes germinando. Não longe da estufa ficava a entrada para um pequeno bosque, pela qual Darwin tinha feito um caminho mais ou menos circular, de cerca de 1,5 quilômetro, o "caminho de areia". Após uma volta no bosque, retornava à casa para almoçar. Mais tarde, deitava-se novamente no sofá da sala de visitas e lia um jornal: depois, até 15h, escrevia cartas, a tábua pousada nos braços de sua peculiar cadeira alta. A isso, seguia-se uma pausa para um romance e um cigarro no quarto, e às 16h deixava a casa mais uma vez para uma caminhada de meia hora. Ao retornar, trabalhava em seu escritório até 17h30, não fazia nada por meia hora e retirava-se novamente para o seu quarto, onde um de seus filhos frequentemente lia para ele.

Darwin jantava às 19h30, como resto da família; conforme seu filho registra, normalmente não comia nada além de um ovo ou um pequeno pedaço de carne. Após o jantar, jogava duas partidas de gamão com Emma, agitando-se, conforme lembra seu filho, com a própria falta de sorte. Então lia um livro científico – ou seja, lia para si mesmo – antes de retornar de seu escritório à sala de visitas para ouvir Emma tocar piano. Ia para a cama, geralmente exausto, às 22h30, mas frequentemente permanecia acordado por horas, incapaz de parar de pensar em alguma questão científica. Francis Darwin relembra: Era certamente um sinal de que ele não estava

bem quando ficava ocioso em qualquer momento que não fosse suas horas regulares de descanso; porque, desde que permanecesse moderadamente bem, não havia interrupção na regularidade de sua vida. Dias da semana e domingos se passavam da mesma forma, cada dia com seus intervalos determinados de trabalho e descanso. É quase impossível, exceto para aqueles que observavam sua vida diária, perceber o quão essencial para seu bem-estar era a rotina regular que esbocei: e com que dor e dificuldade qualquer coisa além disso era empreendida. Qualquer aparição pública, até mesmo a mais modesta, era um esforço para ele. Em 1871 foi à pequena igreja do vilarejo para o casamento de sua filha mais velha, mas mal pôde suportar a fadiga de estar presente durante a curta cerimônia. O mesmo pode ser dito das poucas ocasiões em que esteve presente em cerimônias similares.

Com o estrito racionamento de seu tempo, ia, em outras palavras, a uma cuidadosa distribuição de sua presença pública. "Durante a primeira parte de nossa residência", Charles Darwin escreveu, referindo-se à mudança para Down em 1842, "aparecíamos um pouco em sociedade, e recebíamos alguns amigos aqui; mas minha saúde sempre sofreu de exaltação, tremor violento e ataques de vômito que eram provocados dessa forma. Tenho, portanto, sido compelido por muitos anos a desistir de todos os jantares comemorativos; e isso tem sido de alguma forma uma privação para mim, já que tais festas sempre me deixaram de bom humor. Pelo mesmo motivo tenho sido capaz de convidar para cá pouquíssimos conhecidos do meio científico". A doença era tanto um meio de ordenar o espaço no qual se movia quanto uma maneira de controlar o tempo. Nesse sentido, não importa nem um pouco se estava realmente doente (apesar dessa questão, como iremos ver, ter atormentando igualmente biógrafos, historiadores da medicina, admiradores científicos e detratores desde logo após sua morte). A experiência de Darwin foi de sofrimento, e foi essa experiência que permitiu que organizasse sua vida de maneiras que

fossem talvez tão benéficas quanto destrutivas. Isso significava que podia se isolar do mundo, e até da profissão de cientista – "Londres", escreveu, "geralmente me cansa de tal forma que não sou capaz de fazer quase nada" – para melhor desempenhar suas investigações científicas.

No Diário da Saúde que manteve de 1º de julho de 1849 a 16 de janeiro de 1855, preenchendo 64 folhas de papel almaço, resumiu suas queixas e as várias curas consideradas. Seu sintoma mais frequente era a "flatulência", abreviada nas páginas do diário como "flat", "ft" ou registradas como "crises", de forma que visitantes contemporâneos da Down House, parando para espiar as poucas páginas em exibição, vão embora com a impressão de que Darwin talvez sofresse de ataques de uma natureza epilética. Na verdade, por "flatulência" ele e o seu tempo queriam dizer algo mais difuso do que a palavra pode significar para nós nos dias de hoje – apesar de que certamente se referia a nocivas eructações e gases presos, apontava para todos os tipos de dolorosos sintomas gástricos e abdominais, tosses secas e respiração ofegante. A flatulência de Darwin, de acordo com seu meticuloso registro, era variavelmente "leve", "moderada", "considerável", "levemente ruim", "aguda" e "excessiva", com incontáveis gradações intermediárias. Era frequentemente acompanhada de náusea, ânsia e vômito, e o deixava sentindo-se "oprimido", "fatigado" e "pesado". Furúnculos também estavam sujeitos a investigação cuidadosa e descrição precisa: cada erupção ocasionava uma pequena narrativa ou drama envolvendo seu início, desenvolvimento, eventual tamanho e, finalmente, se cedeu ou "eclodiu". Tudo isso foi acompanhado em intervalos regulares por medo, tremores ou sensação de se estar afundando. Tais sintomas não parecem ter afetado seriamente seu plano de trabalho, apesar de muitas vezes impedi-lo de viajar para participar de encontros profissionais e reuniões familiares.

Muito do que estava errado com Darwin tem sido uma questão de suposições desde sua morte. De maneira resumida, as

aspirantes ao título de principal aflição de Darwin podem ser divididas em doenças físicas e psicológicas, com um lugar reservado, talvez, para os mais literais dos antievolucionistas, para quem sua doença não era tanto uma emanção de sua culpa em remover o divino quanto uma verdadeira punição divina por ter, antes de mais nada, formulado a teoria. As primeiras sugestões eram menos fantasiosas: um obituário de 1882 do *British Medical Journal* afirmou que Darwin tinha sofrido por toda sua vida de "uma condição do sistema nervoso que afetava os órgãos digestivos e que necessitava do maior cuidado". A viagem do *Beagle* foi considerada por muitos biógrafos de seu próprio século como o culpado óbvio na sua juventude: o enjoo causado pelo balanço do navio teria debilitado permanentemente sua constituição – como isso ocorreu exatamente não foi esclarecido – ou o episódio da febre chilena em 1834 tinha, como Thomas Huxley afirmou, "deixado sua marca". O Dr. William W. Johnston, num artigo publicado em 1901 intitulado "The Ill Health of Charles Darwin: Its Nature and Its Relation to His Work" [A saúde debilitada de Charles Darwin: Sua natureza e a relação com seu trabalho], propôs que Darwin teria sofrido de "neurastenia crônica em um grau severo", um diagnóstico que era quase, na sua aplicação no fim da era vitoriana, tão amplo e vago quanto o da hipocondria foi durante a vida de Darwin. Em 1903, um médico chamado George M. Gould, no livro *Biographic Clinics: The Origin of the Ill-health of De Quincey, Carlyle, Darwin, Huxley and Browning* [Práticas clínicas biográficas: A origem da saúde debilitada de De Quincey, Carlyle, Darwin, Huxley e Browning], declarou que uma "anomalia refrativa dos olhos" causou a Darwin vista cansada e, por sua vez, distúrbios gástricos, dores de cabeça e apatia.

Por mais de um século, a principal polêmica em relação às possíveis doenças de Darwin tem sido entre proponentes de origens estritamente físicas e de origens exclusivamente psicológicas. Entre os que se enquadram no primeiro grupo, a viagem do *Beagle* ainda

domina pesquisas que devem, por sua natureza, permanecer a alguma distância de comprovação médica. Em 1959, o parasitologista Saul Adler chamou atenção para a passagem no Diário de pesquisas (hoje conhecido como A viagem do Beagle) de Darwin, no qual ele lembra ter sido mordido pelo "grande inseto preto dos Pampas" durante sua estada na Argentina, em 1835. Adler concluiu que ele contraiu doença de Chagas, um distúrbio que poderia explicar tanto seu problema intestinal quanto sua posterior doença cardíaca. Em 1971, John H. Winslow publicou um pequeno panfleto intitulado Darwin's Victorian Malady: Evidence for its Medically Induced Origin [A doença vitoriana de Darwin: Evidências para sua origem medicalmente induzida], no qual rejeitou todas as teorias psicogênicas e insistiu que os sintomas de Darwin eram consistentes com o fato de ter tomado arsênio de forma medicinal – apesar de não haver evidências claras de ter realmente tomado – por muitos anos, levando-o a ter eczema, dores de cabeça, palpitações e distúrbios gástricos. Em ambos os casos, inúmeros argumentos foram sugeridos a favor e contra as causas em questão, não levando a nenhum desfecho muito conclusivo. Os adeptos da explicação psicológica, partindo dos próprios diários, textos autobiográficos e correspondência de Darwin, assim como numerosos textos biográficos escritos por amigos, familiares e colegas, têm descrito Darwin como neurótico, neurastênico, obsessivo, depressivo e vítima de antipatias irresolutas em relação a seu pai e a sentimentos de tristeza por sua falecida mãe. Apesar de toda essa suposição, a verdadeira natureza da doença de Darwin permanece desconhecida. No entanto, seus efeitos e os tratamentos curiosos a que se submeteu na esperança de curá-la podem ser mais reveladores que explicações dessa natureza.

Em 1846, Dr. James Manby Gully – nascido em Kingston, na Jamaica, em 1808, e que em 1842 era proprietário de um Estabelecimento Hidropático na estância termal de Malvern, em Worcestershire – publicou um livro intitulado The Water-Cure in

Chronic Disease [A cura pela água em doenças crônicas]. O volume foi descrito por um estudioso de Darwin como "lucidamente escrito e bastante erudito"; a última afirmação é crível, mas, mesmo pelos padrões ofuscantes do charlatanismo popular da época e de agora, o livro é um bolo indigesto de senso comum e de especulações desvairadas, expressas numa prosa túrgida, por vezes agramatical. Também é fascinante como um guia de implicações práticas – e de possibilidades metafóricas – do mal-estar crônico de meados do século XIX. O livro de James M. Gully é não só uma defesa do (e propaganda para) uso da hidroterapia no tratamento de doenças intransigentes, mas também é um retrato de um certo imaginário médico popular: um mapa do que era possível acreditar na época sobre o corpo e a mente.

A descoberta da cura pela água, da qual Gully foi um proeminente popularizador na Grã-Bretanha, é atribuída a Vincent Priessnitz, um camponês silesiano nascido no pequeno vilarejo de Graefenberg em 1799. Por volta dos 8 anos de idade, na fazenda da família, deparou-se com um cabritinho que tinha levado um tiro na perna. Ao longo de vários dias, disse, o animal submergiu seu membro machucado numa fonte local e sua condição melhorava a cada "sessão de tratamento". Aos 18 anos, por volta de quando se tornou uma autoridade médica não oficial para seus vizinhos, Priessnitz foi gravemente ferido num acidente com uma carroça e foi informado por um cirurgião de que nunca trabalharia novamente. Ele tratou suas costelas quebradas com compressas frias, recuperou-se completamente e começou a converter pessoas ao uso da água fria e uma esponja como todo o material médico necessário para o tratamento de fraturas, manchas roxas e ferimentos externos. Por volta de 1840, Priessnitz estava atendendo centenas de pacientes, e a celebridade de seus métodos – que recomendava exercício, uma dieta modesta e a abstenção de álcool, além de se banhar em, e beber, quantidades copiosas de água fria – se espalhou para a Grã-

Bretanha, onde Gully estava entre os primeiros a estabelecer um negócio no ramo do novo tratamento.

A noção de uma simpatia natural entre um órgão e outro é central para a apologia que Gully faz à sua profissão. De acordo com essa doutrina, popular na medicina ocidental desde o século XVII, o cérebro, por exemplo, pode ser adversamente afetado por eventos físicos ocorridos em outra parte. Os transtornos mentais que mais preocupavam Gully eram o nervosismo, a histeria e a hipocondria. O que Gully chamava de "as caprichosas tempestades de paixão histérica" eram estimuladas, como a convenção médica defendia desde os gregos, por transtornos do útero. Num sentido, a histeria feminina providencia a Gully, tão frequente com autores sobre hipocondria, um modelo para doenças que afligem majoritariamente os homens. O estômago é, nesse contexto metafórico, o útero masculino: o órgão a que o início de incontáveis sintomas físicos pode ser atribuído e a causa de muitos distúrbios emocionais. A irritação do estômago, argumenta Gully, leva à estimulação dos vasos sanguíneos do cérebro, resultando numa sensação de volume na cabeça, impaciência e temperamento irritadiço, "congestão apoplética", "congestão paralítica", hipocondriase e, nos piores casos, insanidade ou "imbecilidade". Dores nos ombros ou na cabeça; irritação crônica do fígado; nevralgia de face, braços, dedos ou coxas; asma ou tuberculose; herpes, descamação da pele, acne, psoríase e caspa; inchaço dos pés; e a cortante dor da gota: todos esses males e muitos outros podem ser decorrentes do efeito crônico do estômago doente sobre o corpo e a mente do paciente. No extremo de sua nova e aguçada sensibilidade, ele pode sentir-se tão tenro e transparente que chega, até mesmo, a prever "uma nuvem cruzando o céu"; pode relatar mudanças no vento durante a noite, ou antever nevadas dez ou doze horas antes de qualquer outro sinal aparecer – poderes misteriosos que devem nos lembrar da bizarra suscetibilidade de Roderick Usher à atmosfera que rodeia sua casa. Todos esses

sintomas, repreende Gully, podem nos levar de volta ao estômago: "Você estabelece uma irritação crônica no centro e, por isso, a conserva na periferia. A regra é invariável".

Como forma de ilustrar os extremos a que os pacientes hipocondríacos podem ser levados, Gully cita o caso de um homem de 47 anos que procurou sua ajuda em janeiro de 1843. Após vinte anos como um viajante comercial – seu trabalho exigira horários excêntricos de refeições e sono –, esse homem desenvolveu um apetite morbidamente grande. O resultado, escreve Gully, foi uma "dispepsia nervosa": "O demônio da hipocondria o tinha penetrado completamente e começou a se alimentar de seu corpo, porque tinha definhado e se tornado infeliz. Finalmente, um conceituado cirurgião de Londres recomendou que viesse a mim e tentasse a cura pela água; e, com muito temor, veio". Na sua chegada a Malvern, o azarado paciente reclamou de "intestino rebelde": sua língua estava inchada, rachada e nojenta; seu hálito, fedido; sua pele, pálida e de aspecto visivelmente mórbida. Tinha se tornado, de maneira peculiar, sensível à menor alteração de temperatura; sensações de calafrio, formigamento e suor frio o perturbavam constantemente. Sua força de vontade foi imensamente afetada: era-lhe quase impossível sair da cama. Uma vez de pé, regularmente desanimava diante da importante decisão de em qual cadeira deveria se sentar. Ao se apresentar a Gully, chorou como uma criança, lamentou a morte certa e lenta que sabia que se aproximava e rejeitou todas as garantias de que no Estabelecimento Hidropático seus sintomas poderiam ser aliviados e, se seguisse à risca o regime prescrito por Gully, sua doença poderia realmente ser dominada.

Fica claro pela descrição de Gully dos sintomas e medos do paciente que estes não eram simplesmente, sob o ponto de vista do hidroterapeuta, respostas emocionais aos sintomas; eram o resultado, na verdade, de uma ação fisiológica de um órgão sobre o outro. O estômago e o cérebro juntos constituíam um tipo de

retroalimentação no qual os sintomas gástricos afetavam o cérebro e sensações nervosas eram transmitidas às vísceras, onde manifestavam um desconforto renovado ou redobrado. Darwin não era, de forma alguma, o único dispéptico vitoriano famoso cujo sofrimento pudesse ser comparado àquele do viajante comercial descrito por Gully. Thomas Huxley, por exemplo, colocava a culpa de sua doença em ter sido (assim acreditava) envenenado aos 13 ou 14 anos enquanto assistia a uma autópsia. Um "estranho estado de apatia" o acometeu. A partir de então, escreveu mais tarde em termos rebuscados: "Minha amiga constante, a dispepsia hipocondríaca, começou seu meio século de coinquilinato de meu tabernáculo carnal". Assim como Darwin, Huxley tentou livrar-se de seus efeitos através de uma estrita rotina, convencido de que havia uma ligação íntima entre trabalho intelectual e distúrbios gástricos. "Agora não tenho", escreveu de um dos locais de tratamento de saúde para onde foi, "energia nos nervos suficiente para o estômago e o cérebro, e se eu exercitar o segundo, nem mesmo as brisas frescas deste lugar manterão o primeiro em ordem".

Gully contou entre seus pacientes Alfred Tennyson; Henry Hallam (sobre cujo irmão, Arthur, Tennyson escreveu in memoriam); Charles Dickens; Wilkie Collins; e Thomas e Jane Carlyle. ("Aqui estamos", escreveu Carlyle para Emerson no verão de 1851, "caminhando assiduamente em montanhas ensolaradas, bebendo água de poços límpidos, sem falar de bandagens molhadas, tristes infusões solitárias e outros procedimentos singulares".) George Eliot, também, estava entre aqueles que frequentavam o Estabelecimento Hidropático – seus diversos sintomas, todos bastante congruentes com um diagnóstico de dispepsia e hipocondriace resultante, incluindo dores de cabeça violentas; indigestão; vômito; resfriados frequentes; gripes; palpitações; fraqueza e fadiga; olhos vermelhos e lacrimejantes; cabeça atordoada; insônia; membros, face e costas doloridos; laringite crônica; além de depressão ou melancolia. O continuum de

transtornos do estômago, por meio de dores frequentes em outras partes do corpo, a terrores hipocondríacos relativos a debilidades crônicas e morte: tudo isso constituiu uma série de queixas frequentemente observadas, para a qual a louvada cura pela água de Gully alegava oferecer um único tratamento.

Nos anos 1840, Darwin chegou a muitas das conclusões científicas pelas quais mais tarde se tornaria famoso. Durante o inverno de 1843-1844, por volta da época em que o segundo volume de sua descrição da viagem do Beagle foi publicado, Darwin escreveu um rascunho inicial de sua teoria das espécies, mas adiou sua publicação, declarando-se, numa carta a Hooker, "quase convencido (bastante contrário à opinião que comecei) de que as espécies não são (isso é como confessar um assassinato) imutáveis". Foi um período de ansiedade intensa; sua fama crescente na comunidade científica foi tamanha que, em 1844, uma defesa da teoria da evolução anonimamente publicada, *Vestígios da história natural da criação*, foi amplamente atribuída a ele, e o argumento do livro, completamente condenado por autoridades religiosas e científicas. "Eu tenho que me sentir muito envaidecido e desprestigiado", escreveu; não era o momento para arriscar uma publicação. Nos anos seguintes, Darwin se submergiu na vida familiar e na administração da comunidade local. Em 1848, seu pai morreu, e a saúde de Darwin, que havia continuado a apresentar riscos – a doença o impediu de chegar ao funeral do pai pontualmente – agora piorava de maneira acelerada. Era torturado pela ansiedade, e sofria de vômitos, flatulência, sensações de desmaio e pontos pretos diante dos olhos.

No dia 10 de maio de 1849, após ter lido *The Water-Cure in Chronic Disease* [A cura pela água em doenças crônicas] com interesse crescente e se informado sobre os valores cobrados em Malvern, Darwin levou Emma e seus seis filhos, além da governanta e dos criados, para a cidade da termas. Instalado numa casa alugada – sua situação de paciente externo era incomum: a maioria

das pessoas sob os cuidados de Gully ficavam no próprio Estabelecimento Hidropático – entregou-se diariamente ao auxílio aquático da equipe de Gully. O regime exato que Darwin seguiu está descrito em detalhes numa carta que escreveu em 19 de março para sua irmã Susan. Levantava, disse, às 6h45, e era imediatamente esfregado por dois ou três minutos com uma toalha áspera mergulhada em água fria; seu "lavador" pessoal o esfregava atrás e o próprio Darwin, na frente. (Após alguns dias desse tratamento, confidenciou, começou a aparentar e se sentir como uma lagosta.) Em seguida, bebia um copo d'água, vestia-se e caminhava por vinte minutos: "Gosto muito disso tudo". Faz alusão a uma compressa molhada usada ao longo do dia – era refrescada em água fria a cada duas horas -, mas não diz em que parte de si era colocada. O café da manhã era servido após a caminhada: "Era para ter sido exclusivamente torrada com carne ou ovo, mas ele [Gully] permitiu um pouco de leite para molhar o pão velho. Em nenhum momento eu podia consumir açúcar, manteiga, condimentos, chá, bacon ou qualquer coisa gostosa". Ao meio-dia, seus pés eram imersos em água fria e mostarda, e violentamente esfregados por seu criado; apesar de seus pés doerem num primeiro momento, com o tempo percebeu que estavam menos frios do que antes da série de tratamento começar. Uma outra caminhada de vinte minutos precedia o almoço às 13h: "Ele relaxou um pouco quanto ao meu almoço e diz que posso provar pudim puro, se eu tiver certeza de que diminui o enjoo". Após comer, deitava-se por uma hora e tentava dormir. Às 17h, seus pés eram novamente imersos em água fria, e saía para outra caminhada de vinte minutos. Depois, jantava às 18h. "Tive muito enjoo essa semana", reclamou para Susan, "mas certamente me senti muito mais forte e o enjoo me deprimiu muito menos. – Amanhã devo ser embrulhado às 18h para uma hora e meia enrolado em um cobertor, com uma garrafa quente aos meus pés e depois esfregado com um lençol frio pingando; mas eu não sei nada sobre isso".

Darwin sentiu o efeito benéfico da personalidade de Gully antes do efeito de seu tratamento: "Gosto muito do Dr. Gully – certamente é um homem capaz: tenho me impressionado com a quantidade de observações similares às do meu pai que tem feito. É muito afável e atencioso". Não muito tempo depois, também relatou que estava se sentindo mais forte e que seu estômago tinha melhorado de alguma forma: "Tenho certeza de que o sistema me beneficiará muito, e certamente os médicos normais não poderiam fazer nada... Fisiologicamente é bastante curioso como o estímulo violento da pele produzido simplesmente pela água agiu em todos meus órgãos internos". No fim de abril, notou que tinha começado a ganhar peso – "Tornei-me uma mera máquina de caminhar e comer" – e após quatro meses, declarou: "A Cura pela Água é sem dúvida uma grande descoberta". Estava tão recuperado que, pouco depois, passou doze horas inteiras sem nenhuma flatulência.

A confiança de Darwin em Gully, no entanto, estremeceu com o passar dos anos. Não se impressionou, por exemplo, com a ávida utilização por parte do hidroterapeuta de outros remédios populares para doenças físicas e espirituais: a homeopatia, a hipnose e a clarividência não o convenceram. (Coagido por Gully a visitar um clarividente, ficou amedrontado, conforme seu filho George escreveu mais tarde, ao ouvi-la pintar "o mais apavorante retrato dos horrores que viu no interior dele".) "É uma triste falha", escreveu. "Não posso acreditar que meu querido Dr. Gully acredite em tudo." Sua posição em relação ao estabelecido se alterou também quando, em março de 1851, levou sua filha doente, Annie, de 10 anos de idade, para Malvern: a menina morreu no mês seguinte e foi enterrada no Malvern Abbey.

Nas décadas seguintes, Darwin visitou dois outros estabelecimentos de hidroterapia. Em 1857, atormentado novamente pela ansiedade e por estar doente, enquanto preparava a publicação de *A origem das espécies*, retirou-se para o estabelecimento hidropático Moor Park, sob a supervisão do Dr.

Edward Wickstead Lane. Darwin achou que era "muito melhor como lugar do que Malvern", e seu médico "um cavalheiro e homem de muita leitura" que não fingia entender a natureza precisa e a origem da saúde debilitada de seus pacientes, nem tentava convencê-lo da eficácia das terapias que Darwin achava absurdas em comparação à cura pela água. Num relato que escreveu mais tarde sobre o tempo que Darwin passou sob seus cuidados, Lane arrisca que era ...uma grande vítima da dispepsia... No curso de uma longa experiência profissional, vi muitos casos de indigestão violenta, em suas mais diversas formas e com as torturas multiformes que acarreta, mas não consigo me lembrar de algum em que a dor fosse tão verdadeiramente pungente como nele. Quando os piores ataques o acometiam, parecia quase esmagado pela agonia, o sistema nervoso era severamente abalado e a depressão temporária resultante, enorme e angustiante. Menciono essa circunstância porque foi quando percebi pela primeira vez a maravilhosa doçura e delicadeza da sua natureza, sua paciência e a gratidão com que recebia os mais ordinários serviços e sinais de simpatia... É claro que tais ataques sobre os quais falei eram somente ocasionais – porque nenhuma compleição corporal poderia tê-los aguentado muito tempo em suas fases agudas – mas nunca estava completamente bem.

Em 1859 – o manuscrito de A origem das espécies estava completo, mas ainda não tinha ido para a gráfica, e seu autor partiu se sentindo "fraco como uma criança" – Darwin viajou para o grande estabelecimento, construído no estilo baronial escocês, que foi fundado em 1843 por Hamer Stansfield, ex-prefeito de Leeds, em Ilkley, Yorkshire. Submeteu-se novamente aos rigores da afusão (sentado numa banheira vazia, o paciente é banhado com água até a altura do pescoço e dos ombros), do lençol encharcado, da banheira rasa, da ducha, do banho sentado e da bandagem molhada. Em Ilkley, a inovação do banho de ar comprimido tinha sido introduzida. ("Sobre o ar, deve ser dito", escreveu Gully, "nunca

é excessivo para um doente, desde que esteja na temperatura e na qualidade higrométrica corretas.") O aparato foi construído com placas de ferro e adaptado com uma porta e várias janelas pequenas; o interior foi forrado com madeira e mobiliado com cadeiras e um sofá para os pacientes mais fracos. Um aviso advertia: "Os grupos não devem rir nem conversar no banho de ar!". Enquanto a pressão aumentava para cerca de 7,5 libras acima da pressão normal do ar, Darwin se encontrava totalmente lacrado e isolado do mundo exterior, atmosféricamente autômomo, afastado das demandas da família e dos colegas (apesar do projeto do banho de ar incluir um dispositivo para a passagem de cartas de um lado para o outro sem danificar o isolamento). Escreveu de Ilkley em 1859: "Gosto muito do lugar, e as crianças têm aproveitado bastante, e tem feito bem à minha esposa. À Henrietta, fez bem a princípio, mas retrocedeu de novo. Eu sofri uma série de calamidades; primeiro, um tornozelo torcido, depois, uma perna inteira e o rosto muito inchados, muitas brotoejas e erupções, e uma sucessão terrível de furúnculos – quatro ou cinco de uma vez. Eu me senti bastante doente, e não acredito muito que essa 'crise única' – como o doutor a chama – me fará muito bem". Enquanto aguardava reações às primeiras cópias gratuitas de *A origem das espécies* que seu editor John Murray tinha distribuído, declarou estar "vivendo no Inferno", coberto por brotoejas e "furúnculos impetuosos".

No centro do arquipélago hidropático – com suas duchas violentas e banhos frios, seus serventes avançando com lençóis ensopados nas mãos, suas dietas rigorosas e suas excursões ao ar livre – está a encharcada e apreensiva figura do hipocondríaco. Na metade do século, ele era essencialmente indistinguível do lamuriento e flatulento dispéptico: ambos eram vítimas de um maligno revezamento entre o estômago e o cérebro, ambos vítimas de incontáveis sintomas variados e enlouquecedores em outra parte do corpo, ambos sujeitos a medos nauseantes no que diz respeito

ao seu futuro estado de saúde ruim e sua vindoura morte. Sem dúvida, muitos dos sintomas gástricos descritos pelos internos mais renomados de Gully podem ser atribuídos às dietas ricas das classes médias e altas vitorianas, mas também parece claro que um diagnóstico de dispepsia era suficientemente amplo de forma a também abranger muitas doenças remotas. A dispepsia pode ser vista como uma espécie de gênero hipocondríaco: seus sintomas, originalmente um transtorno inicial do estômago, irradiando-se de sua causa única para incontáveis efeitos irritantes, são, num certo sentido, mais específicos do que aqueles do paciente com problemas nervosos do século XVIII. Por outro lado, parecem se proliferar, se ramificar a um tal grau que a dispepsia, qualquer que seja seu ponto de partida físico, começa a parecer mais um diagnóstico genérico, ou a descrição de um tipo de personalidade, que um conjunto de sintomas distintos. A auto identificação de Darwin como um dispéptico foi, dessa forma, algo totalmente convencional para a época: a doença é tão tipicamente cultural quanto as aflições relacionadas à melancolia, à histeria, ao nervosismo e à hipocondriase em si.

Numa carta ao pioneiro eugenista e taxonomista fisiológico Francis Galton, em 1879, Darwin admitiu: "Nunca tentei examinar minha própria mente". Parece ter sido desatento principalmente à possibilidade de sua doença ter origens emocionais. Uma incapacidade para a introspecção, poderia-se plausivelmente dizer à luz das teorias dos últimos séculos, parece ser garantia de resultar em manifestações somáticas de algum tipo: o corpo sente o que a mente consciente não pode ou não irá sentir. Não é só porque Darwin não teria aprovado essa forma de pensar que devemos desconfiar dela. É possível que o real significado de sua hipocondria – a combinação da doença real, da doença vista por ele e do uso que fez das duas – não esteja na sua origem, mas na textura temporal de sua vida profissional, na fuga das responsabilidades externas que sua saúde debilitada lhe possibilitou, na seleta

sociedade dos encharcados e trêmulos que a hidroterapia de Gully o levou a fazer parte, no tipo cultural perfeitamente vitoriano – o doente crônico – que se tornou no curso de sua carreira.

Há somente uma referência à hipocondria no único livro que Darwin dedicou às emoções. Na verdade, A expressão das emoções no homem e nos animais não é realmente tanto sobre emoção quanto sua evidência visível. Em numerosas fotografias e gravuras (feitas a partir de fotografias pelo neurologista francês Guillaume-Benjamin Duchenne de Boulogne), o livro, publicado em 1872, tenta anatomizar e tipificar os gestos comuns aos humanos e eventualmente compartilhados por animais; alegria, amor, devoção, ódio, raiva, desprezo, nojo, surpresa, horror e vergonha. (A reputação do estudo das emoções feito por Darwin declinou em comparação aos seus trabalhos sobre a evolução principalmente por estar preso a uma visão dos gestos humanos como universais e atemporais – visão que foi muito menosprezada no decorrer do século seguinte.) Num capítulo dedicado a "desânimo, ansiedade, sofrimento, depressão e desespero", Darwin esboça o franzir da testa, a virada para baixo da boca e o arquear das sobrancelhas presentes em sentimentos de sofrimento, termo que usa para referir-se a todos os sentimentos de dor ou perturbação emocional. Para ajudar na sua pesquisa sobre essas expressões, persuadiu o Dr. James Crichton Browne, diretor do hospital psiquiátrico West Riding Asylum, em Wakefield, a observar com atenção os rostos de seus pacientes insanos. Em casos de melancolia, escreveu Browne, e especialmente de hipocondria, os músculos do sofrimento são muito exercitados e a face, constantemente marcada ou franzida. Browne observou com cuidado três casos de hipocondria. Um dos três, uma viúva de 51 anos, achava que tinha perdido todas as suas vísceras e que seu corpo inteiro estava vazio. "Ela exibia uma expressão de grande agonia e batia suas mãos semicerradas ritmicamente por horas. Os músculos do sofrimento estavam permanentemente contraídos e as pálpebras superiores, arqueadas. Essa condição

durou meses; ela, então, se recuperou, e sua feição voltou à expressão natural. Um segundo caso apresentou aproximadamente as mesmas peculiaridades, com o acréscimo de que os cantos da boca estavam para baixo."

Não há fotografias daqueles rostos desolados e, acredita-se, inesquecíveis: rostos que, se sujeitados à técnica fotográfica desenvolvida pelo amigo de Darwin, Galton, através da qual muitos retratos de criminosos eram sobrepostos e medidos para produzir um tipo criminal único ou uma fisionomia composta, permitiriam que olhássemos nos olhos daquela personalidade histórica e medicamente obscura: o hipocondríaco vitoriano. O próprio Darwin foi fotografado muitas vezes: retratado num daguerreótipo – antigo aparelho fotográfico inventado por Daguerre (1787-1851), físico e pintor francês, que fixava as imagens obtidas na câmara escura numa folha de prata sobre uma placa de cobre – de 1842, com seu filho mais velho, William, sentado no seu joelho; fotografado emergindo da escuridão, quase como um fantasma, pelo próprio William em 1863; enquadrado, no que se acredita ser a fotografia foral dele, por Herbert Rose Barraud em 1881, um ano antes de morrer. Nessa última imagem, é Darwin que nos é familiar, ícone e caricatura: barba cheia e branca, sobrancelhas projetadas, olhos fundos e cabeça calva. Aqui, é claro, aos 72 anos, a testa de Darwin está franzida, os contornos da sua boca, caídos. É impossível – e, revisitando suas fotografias antigas, invertendo o fluxo do tempo que sua preocupação com a saúde tanto fez para controlar, ainda é impossível – dizer se o seu rosto é o de um hipocondríaco no sentido de que ele, Crichton Browne ou Dr. Gully entendiam o termo. Há uma expressão nos olhos, em fotografias de qualquer período de sua vida adulta, que pode ser de resignação, tristeza, sofrimento físico ou até medo. Mas também poderia facilmente ser um tipo de alívio: por não ter que se submeter a essa sessão demorada por muito mais tempo, por ter uma justificativa pronta para sua retirada

para o escritório ou para o quarto, pelas desculpas contínuas da enfermidade e da hipocondria.

FLORENCE NIGHTINGALE

E O PRIVILÉGIO DO DESCONTENTAMENTO

"Ela achava o mecanismo da doença pouco menos eficiente como barreira contra os olhos dos homens do que o cerimonial de um grande palácio."

LYTTON STRACHEY,
Vitorianos eminentes

Em junho de 1858, os londrinos, que há muito tempo já tinham se acostumado com a imundice e o mau cheiro da cidade, tiveram seus sentidos agredidos a tal ponto que até eles acharam intolerável. Por muitos anos, os esgotos de Londres eram despejados diretamente no rio Tâmesa – um estado de ocorrência que era certamente uma melhoria em relação ao acúmulo de excremento humano em adegas domésticas (como tinha sido a prática poucas décadas antes) ou nas ruas até a altura, como um visitante em Spitalfields relatou na década de 1840, "de uma casa razoavelmente grande". Mas a transformação do rio num esgoto a céu aberto de fato tinha consequências bastante nojentas. No meio de uma onda de calor de um início de verão, aquilo começou a cheirar como nada mais no mundo. A cem metros da margem sul, viajantes de trem que desembarcavam na estação London Bridge eram dominados por ataques de vômito. Na metade do mês, o Grande Fedor, como a imprensa chamou o fenômeno, ficou tão poderoso que o Parlamento foi forçado a fechar. No dia 18, o jornal *The Times* relatou que alguns corajosos parlamentares tinham recentemente se aventurado na biblioteca britânica, em Westminster, que oferecia uma visão panorâmica do rio fétido, com o objetivo de estudar a poluição por conta própria. Eles foram

forçados a retroceder imediatamente, com lenços protegendo seus narizes, por causa do impressionante mau cheiro, que parecia ter se solidificado ao redor deles.

Para os londrinos da década de 1850, o cheiro que emanava do rio era uma entidade maligna em si: o vetor miasmático de muitas doenças, sendo a cólera a mais temida entre elas. (Foi, inclusive, pelo fato de o fedor de 1858 não ter causado um surto de cólera que os adeptos da teoria do miasma foram forçados a considerar a possibilidade de a doença se espalhar através da água bebida.) Podemos imaginar o terror que dominou a cidade à medida que o Grande Fedor escapou dos distritos imediatamente à beira do rio e se espalhou por ruas adjacentes e praças mais remotas. Logo incomodaria os transeuntes no Parque St. James, ao norte, e chocaria os moradores do Palácio de Buckingham, antes de se insinuar no respeitável enclave da Mayfair. Mesmo que o mau cheiro, nas semanas seguintes, não tenha atingido o Hotel Burlington, que ficava próximo, podemos presumir que um de seus residentes de longa data estava especialmente incomodado com a aproximação do miasma. Ele deve ter adicionado-o ao catálogo de problemas de saúde e higiene pública que tinha resolvido combater, e também à crescente lista de razões particulares para se ausentar de Londres o mais rápido possível.

Florence Nightingale deixou Londres com sua tia Mai, que era, então, sua fiel ajudante e amiga, e o genro de sua tia, o poeta Arthur Hugh Clough. Ao deixar a cidade, ela foi reconhecida na estação, e um grupo de pessoas os cercou antes que pudessem embarcar no trem. Empregados da estação contiveram os espectadores intrometidos, muitos dos quais ficaram provavelmente surpresos ao verem a reclusa senhorita Nightingale viva, embora não exatamente bem. (Ela tinha voltado para casa após o fim das hostilidades na Crimeia em 1856, mas desde então evitava aparições públicas.) A mulher esbelta e sobriamente vestida de 38 anos que apareceu na plataforma estava aparentemente incapacitada de caminhar

desassistida; um grupo de soldados, representante dos milhares que ela mesma tinha tratado e dos muitos outros milhares que tinham estado sob seu cuidado administrativo, levaram-na em direção ao trem numa cadeira, como se ela fosse uma estátua da Virgem Maria, e as pessoas no meio da manhã, hipnotizadas por sua fama e pelo calor enlouquecedor, pareciam uma fervorosa congregação. Podemos imaginar que, uma vez tendo embarcado, Florence tenha suspirado aliviada em seu vagão, julgando esse lembrete de sua reputação inconveniente e irritante. Aconteceu no fim de um verão durante o qual a cidade, o tempo, seus amigos, sua família e o próprio ar pareciam estar contra ela, conspirando para drenar a pouca energia que tinha e desviá-la das tarefas que desejava completar. Talvez tivesse tentado usar as horas entre Londres e Malvern, isolada no sufocante vagão com dois de seus assistentes mais confiáveis, para planejar a próxima fase de sua campanha para melhorar o destino do soldado britânico ferido ou doente. Talvez, pela primeira vez em meses, tenha se sentido protegida de parentes, de dignitários domésticos e de estrangeiros inoportunos que buscavam graça moral por mera associação, e de incontáveis pequenas inconveniências físicas, que, juntos, fizeram de sua vida diária em Londres uma experiência tão difícil. Talvez tenha finalmente descansado.

Essa não foi a primeira visita de Florence Nightingale a Malvern, nem a primeira vez, desde seu retorno à Inglaterra, que ficou incapacitada por motivo de doença. No verão de 1857, mal conseguindo levantar-se do sofá durante o dia e incapaz de dormir mais do que duas horas à noite, deixou Londres rumo a Malvern, acompanhada de apenas um empregado. Instalada num resort, foi tratada com dois recipientes de água gelada por dia para diminuir sua pulsação acelerada. Tentou continuar trabalhando, escrevendo cartas e lendo relatórios oficiais; mas, após uma hora de atividade, recuaria exausta, e algumas vezes até desmaiaria. Em Londres, a jornalista Harriet Martineau, ao ouvir sobre o estado de prostração

da amiga, escreveu precipitadamente seu obituário – o texto foi preparado, imediatamente, pelo Daily News. (A própria Martineau era uma proeminente inválida da época; ela escreveria para Nightingale no ano seguinte: "Cada pequeno esforço está mais próximo de ser o último. Ainda assim, provavelmente seguirei em frente, tenho seguido em frente, muito mais do que poderia esperar".) O pai de Nightingale a visitou; ficou por apenas alguns minutos e escreveu horrorizado para sua esposa, Fanny, dizendo que tinha certeza de que os dias da filha estavam contados. Dr. John Sutherland, um aliado de longa data na luta pela melhora das condições sanitárias nas quais os soldados britânicos viviam e morriam, implorou para que agisse de acordo com o regime em Malvern – "não engane o Dr. Gully" – e, especialmente, para que comesse, algo que mal fazia nos meses anteriores à sua crise. "No dia em que você deixou a cidade", escreveu, "parecia que todo seu sangue precisava de renovação, e isso não pode ser feito em uma semana. Você precisa ter sangue novo, ou não pode funcionar, e sangue novo não pode ser produzido a partir de chá, pelo menos até onde eu saiba...".

Podemos esperar que sua resposta a essa carta solícita soe corajosa, resignada, esperançosa ou simplesmente exausta. Mas, ao invés disso, Nightingale respondeu furiosa, acusando o Dr. Sutherland, sua família, seus amigos e colegas de a terem perturbado e levado a se distrair quanto à sua saúde, precisamente no momento em que tinha problemas mais urgentes (questões, afinal, de vida ou morte) com que se preocupar: Deixe-me lhe dizer, doutor, que após qualquer caminhada ou passeio, eu ficava acordada a noite inteira com palpitações. E a visão de comida animal aumentava o mal estar... Agora me coloquei em um estado de palpitação... Tenho sido bastante perturbada por ver minha pobre coruja recentemente sem sua cabeça, sem sua vida, sem suas garras, deitada na gaiola de seu [do Dr. Sutherland] canário... e o pequeno patife se alimentando dela. Agora, sou eu. Deitada sem

minha cabeça, sem minhas unhas, e vocês todos se alimentando de mim.

Apesar de Florence ter escrito com raiva e com a saúde debilitada, essa carta é um exemplo impressionante de sua habilidade no momento de sua maior influência sobre aqueles ao seu redor, de se fazer parecer fraca e explorada, sujeita às malvadezas e aos caprichos de sua família, seus aliados e seus adversários profissionais. Hoje, podemos até classificar esse comportamento como "passivo-agressivo"; mas esse termo em nada ajuda a discernir os motivos por trás de tal debilidade intencional, nem a entender sua utilidade diante de circunstâncias limitadoras. Que Nightingale tenha visto a preocupação dos outros com a sua saúde como uma imposição enlouquecedora é apenas a primeira de muitas ironias no coração do seu caráter hipocondríaco. Ela era, com sua atitude insistentemente doentia e no escopo de feitos práticos em que ela obteve sucesso apesar da saúde debilitada, a mais ambiciosa dos grandes hipocondríacos vitorianos. Foi sugerido por Lytton Strachey e por vários de seus outros biógrafos que ela obteve sucesso exatamente porque estava mal. Enquanto Darwin explorava sua doença através de uma essencial solidão e liberdade da responsabilidade pública, Florence Nightingale, de acordo com esse argumento, escapava do mundo para melhor engajar-se e para controlá-lo. No mínimo, podemos ter certeza, sua doença deu uma urgência ao seu trabalho que nunca parou de transmitir aos outros. Aparentemente permanecendo à beira da morte por décadas, apressava as mãos e mentes de seus ajudantes com o pensamento de que cada campanha seria a sua última, para depois sobreviver e liderar a próxima tarefa. Ela gostava de se comparar a uma coruja, mas passou metade de sua vida aperfeiçoando sua atuação como fênix.

A fuga de Nightingale das cenas de devastação humana que tinha presenciado durante a Guerra da Crimeia deve ter parecido uma espécie de ressurreição. A natureza precisa dos horrores que

testemunhou e o trabalho prodigioso que empreendeu em Constantinopla permaneceram, mesmo após um século e meio de pesquisas, de alguma forma obscurecidos pelo mito da "Dama da Lâmpada". Seus primeiros biógrafos negligenciaram detalhes do que ela descobriu no Hospital Barrack no subúrbio de Scutari, na margem leste do Bósforo, em novembro de 1854. Mais precisamente, eles ocultaram a extensão em que a vida diária da senhorita Nightingale, suas enfermeiras, os cirurgiões do hospital e os soldados sob seus cuidados eram dominados pelo problema das fezes humanas. Seus pacientes deitavam envoltos em sobretudos enrijecidos com sangue seco; bebiam água que, como se descobriu ao examinar a fonte, fluía através da carcaça de um cavalo em decomposição; perderam dentes, e até mesmo dedos dos pés, para o escorbuto. Quando um membro do clero se agachava para escrever as palavras finais deles, a página era invadida por piolhos. Os afortunados pereciam antes de serem submetidos às operações e amputações, realizadas sem anestesia ou desinfetante – que os matariam de qualquer forma. Mas a impressão mais opressora com a qual um visitante partiu foi de que o hospital afundava em fezes. As latrinas estavam entupidas; havia vinte urinóis para mil homens, e dos quais todos tinham diarreia. Nas repartições, as poucas janelas eram tão pequenas e tão baixas que, ainda que estivessem abertas (o que nunca acontecia), o ar quente e repugnante ainda teria pairado, impassível, acima do nível deles. A imundice e o mau cheiro eram tão extremos que os médicos, temendo contaminação, recusavam-se a entrar nessas repartições. Nightingale, no entanto, insistiu em cuidar, ela mesma, dos homens. Talvez não seja muito fantasioso concluir que tenha voltado de Scutari sentindo, mesmo após ter feito tudo ao seu alcance para reverter essas condições, como se por dois anos tivesse estado à beira da asfixia.

No seu retorno a Londres, embarcou numa campanha para melhorar as condições de vida dos soldados britânicos no país e no exterior. Pressionou pelo estabelecimento de – e depois deu provas

perante – uma Comissão Real pela Saúde do Exército. Angariou entre os seus apoiadores a rainha Vitória e o príncipe Albert, que a convidaram para Balmoral em setembro de 1856. Ela preparou suas Notas sobre questões que afetam a saúde, eficiência e administração hospitalar do exército britânico, um relatório de 830 páginas que publicou e circulou em meios particulares em 1858, e no qual conclui sobre as condições contemporâneas: "Nossos soldados são alistados para morrer em quartéis". Escreveu inúmeras cartas para grupos interessados e compôs artigos sobre o projeto de hospitais para o jornal *The Builder*. As falhas do regime sanitário de então eram tais, escreveu, que "anualmente, as chances de 1.500 bons soldados morrerem por causa dessas negligências são tão grandes quanto se fossem reunidos na planície de Salisbury e baleados". Sua visão da higiene dos hospitais e alojamentos demandava uma reforma extensiva da atitude do Exército em relação à arquitetura, dieta e vestimenta. E, principalmente, Nightingale era atormentada pela necessidade de ar fresco; "todo cheiro ruim indica doença", pensava, e uma ventilação apropriada era a única saída contra a contaminação. Conforme seu mais recente biógrafo, Mark Bostridge, afirmou, era "indiferente aos pontos mais sofisticados da teoria médica", e rejeitou completamente as crescentes evidências de que muitas doenças eram transmitidas por vermes ao invés de causadas por um ar contaminado. Embora estivessem cientificamente equivocados, na prática, seus métodos provavelmente levaram a melhorias: destruíram germes ao eliminarem a sujeira e os resíduos humanos.

Em mais de um sentido, no entanto, falhou em seguir o próprio conselho em relação aos efeitos do ar fresco sobre o corpo. Isto é, isolou-se atrás de uma barreira real e metafórica, trancou-se numa câmara de ar que a separava do mundo exterior, com exceção dos auxílios dos seus familiares diretos e das visitas necessárias de seus colegas de campanha. Recusava todos os convites, fossem públicos ou privados, e escreveu em agosto de 1856: "A publicidade

e o burburinho que têm havido sobre esse trabalho o prejudicou mais do que qualquer outra coisa e, de nenhuma forma, estou determinada, irei contribuir expondo-me". Sua família ouvia seus passos em seu quarto à noite, e ela raramente emergia dele durante o dia, apesar de "o trabalho" ter ocupado sua mente o tempo todo. Seu corpo, entretanto, parecia igualmente se recolher do mundo: era dominada pela náusea mediante a visão de comida; sofria de palpitações e tinha dificuldade para respirar, como se ainda estivesse nas abafadas enfermarias de Scutari. Notícias sobre sua doença escaparam do círculo de sua abastada família e sua mãe recebeu uma carta anônima: "Mal sei como me expressar sobre a saúde delicada de sua filha. Ela tem a simpatia de dois continentes (talvez de toda a humanidade)'.

Os Nightingale estavam acostumados a se instalar em Burlington durante o final da primavera e o início do verão – durante, em outras palavras, a "estação" social então celebrada pelas altas classes inglesas. No outono de 1856, Fanny e sua filha mais velha, Parthenope (conhecida pela família como Parthe), ficaram em Londres até bem depois do fim da estação, e, embora a preocupação que tinham por Florence as impedisse de ir embora, esse deslocamento contínuo da família estava se tornando cansativo. A organização dos aposentos deles em Burlington alegorizou certas tensões duradouras. Florence fugia para seu quarto, ou trabalhava numa pequena sala de jantar privada, enquanto Fanny e Parthe recebiam amigos numa sala de visita maior. Em novembro, enquanto Florence estava se preparando para sua primeira entrevista com o secretário do Estado para assuntos de guerra, Lord Panmure, Parthe contraiu um forte resfriado, seguido de febre, e insistiu em ser tratada por sua irmã. À medida que Parthe começou a perder a voz, deixou claro que culpava Florence pela doença: só tinha permanecido em Londres após o fim da estação por obrigação e compaixão. Agora, as duas estavam presas nos aposentos abafados de Burlington, onde o sol mal penetrava.

No verão,,, das ruas embaixo ouviam o som das rodas se movendo devagar nas pedras da pavimentação, enquanto carros de água avançavam por Mayfair, numa tentativa de baixar a poeira que levantava em nuvens por todos os lugares. A água usada estava poluída e só piorava o mau cheiro quente da cidade, como se Londres estivesse evaporando sob uma estufa. À medida que o inverno se aproximava, Florence, Fanny e Parthe pareciam habitar seu próprio microclima tórrido, uma estufa repleta de plantas tenras, mas tóxicas.

A rotina de trabalho de Florence Nightingale a partir do verão de 1857 é pouco crível, à luz de sua doença e das pressões diversas sobre ela, para não mencionar a atmosfera física na qual ela trabalhava. Em maio, sua mãe registrou que ela passara a manhã na Praça Belgrave com Sidney Herbert – outro cúmplice de longa data, que tinha sido secretário de Guerra durante o primeiro ano da Guerra da Crimeia; foi ele o primeiro a convidar Nightingale para liderar as enfermeiras em Scutari – e a tarde com John Sutherland, antes de retornar para seus aposentos em Burlington para trabalhar até tarde da noite. No dia seguinte, trabalhou de 9h da manhã até depois de escurecer. No outro dia, esteve em Highgate de 8h30 até as 19h30, e depois voltou para Burlington antes de visitar Herbert novamente até depois das 23h. Após cada um desses períodos de esforço concentrado, invariavelmente sofria um colapso e tinha que ser alimentada como uma criança por Fanny ou Parthe – isto é, quando conseguiam persuadi-la a comer. O drama se desenrolava, na maioria das vezes, entre as três mulheres, com os conselheiros e subordinados de Florence no elenco de apoio. Observando tais atuações a distância, seu pai com frequência parecia incapaz de suportar a visão, e estava constantemente no movimento de se retirar de cena, convencido de que Florence iria morrer e de que Fanny e Parthe estavam com a saúde arruinada.

Até onde dizia respeito a Florence, a última hipótese não poderia estar mais longe dos fatos. Escreveu: "Todo o trabalho de

Parthe e Mama consistia em repousarem em dois sofás e dizerem uma à outra para não se cansarem colocando flores na água. É uma cena digna de Molière, onde duas pessoas num estado de saúde tolerável, e até mesmo perfeito, se deitam no sofá o dia inteiro, não fazendo absolutamente nada e persuadindo a elas mesmas e aos outros de que são vítimas de sua autodevoção a uma outra pessoa que está morrendo de excesso de trabalho". Conforme Bostridge aponta, esse retrato de lassitude martirizada não é exatamente preciso: Fanny e Parthenope estavam, na verdade, dispostas e orgulhosas de assistir Florence em sua campanha, apesar de frequentemente se preocuparem com o que o excesso de trabalho significava para sua saúde. Não era tanto a disparidade entre o tempo livre dela e seu trabalho o que atormentava Florence; em vez disso, parece, a mera presença física de sua mãe e irmã parecia ser suficiente para distraí-la. Tendo passado dois anos no meio de uma multidão que era simplesmente impensável para a maioria das mulheres da sua classe – milhares de homens e suas enfermeiras, forçados a ficarem juntos sem levar em consideração os pudores da vida social e doméstica vitoriana -, ela agora se sentia envenenada pela proximidade única e emocional de Fanny e Parthe. Foi essa resposta dramática à intimidade da Vida familiar que, em primeiro lugar, levou-a a fugir para Malvern. Em, 11 de agosto, repentinamente exclamou para Parthe: "Eu preciso ficar sozinha, bem sozinha... não fico sozinha há quatro anos". Não podia viver, explicou para sua irmã, sem silêncio e solidão.

Estava, podia-se dizer, ficando sem ar. Não conseguia respirar – a atmosfera de Londres, e especialmente a de Burlington, a sufocava. Pior, lembrava-lhe o ar nauseante de Scutari e o ar morto que até mesmo naquele momento ameaçava igualmente a vida dos soldados e a dos civis de todo o país. Mas estava sendo sufocada também por forças mais metafóricas: o peso da burocracia, que atrapalhava as reformas que planejava, e o igualmente grande e imóvel peso de seus próprios aliados naquela luta, que pareciam

incapazes de pensar num décimo da velocidade com que ela o fazia, muito menos de agir com a vivacidade que era sua resposta natural para uma crise. Desejava escapar, respirar o ar puro da liberdade pessoal e profissional que seus colegas homens inalavam sem pensar duas vezes.

Qual era exatamente o problema com Florence Nightingale? Seus sintomas, conforme vimos, eram suficientemente alarmantes para convencê-la, e muitos dos outros ao seu redor, de que ela estava para morrer, e também severos o suficiente para debilitá-la por muitos anos. Sua força e mobilidade estavam frequentemente comprometidas e, após uma crise especialmente debilitante em 1861, ficou sem poder andar. Sofria, sabemos, de insônia, dores de cabeça, palpitações, dificuldades respiratórias, dores nas costas e acentuada perda de apetite. Ainda assim, um diagnóstico preciso nos escapa, como, parece, escapava a seus médicos. Assim como Darwin, apresentava tamanha variedade de doenças, obscuramente associadas ao medo, à resignação e ao desejo de controle, que é difícil dizer onde seu sofrimento físico acabava e onde suas ramificações psicológicas começavam. O mais abrangente de seus primeiros biógrafos, Edward Cook, se refere a ela como uma doente "incurável" e "incurável", até mesmo enquanto descreve sua energia impressionante e detalha suas muitas conquistas. A confusão entre seus médicos se conserva na versão de Cook, que foi escrita somente três anos após sua morte em 1910: a doença de Nightingale é simultaneamente uma questão de transtorno nervoso, doença cardíaca séria, uma exaustão generalizada dos órgãos vitais e uma condição psicológica vagamente definida. Cook, por fim, conclui que ela sofria tanto de "dilatação do coração quanto de neurastenia" – cuja combinação só poderia ser tratada, de acordo com o conhecimento médico da época, com repouso absoluto e imobilidade da mente e do corpo.

Nightingale já estava, conforme Cook registra, próxima da morte durante a Guerra da Crimeia. Em 2 de maio de 1855, dez dias

antes de seu 35º aniversário, deixou Scutari rumo a Balaclava, onde deveria inspecionar hospitais militares. Chegou no dia 5 e uma semana mais tarde estava doente, com febre e delirando. "Ela está sofrendo", escreveu Dr. Anderson, o oficial médico superior no Hospital Geral em Balaclava, "da pior crise de febre que já vi". Durante duas semanas, sua condição oscilou com uma rapidez alarmante – com frequência estava criticamente doente de manhã, recuperada à tarde e perigosamente mal novamente à noite. Por volta de 24 de maio, estava fora de perigo, mas ainda era incapaz de se alimentar sozinha ou de falar mais alto que um sussurro. Por volta de julho, estava bem o suficiente para retornar a Scutari, onde suas enfermeiras a acharam pálida, emaciada, muito fraca e aparentando ter bem mais de 35 anos. No início de outubro viajou novamente para Crimeia para terminar sua inspeção dos hospitais, mas logo era ela mesma quem estava sob cuidados e vigilância, sofrendo de agonizantes dores no nervo ciático. "Eu agora já tive tudo que esse clima pode proporcionar", escreveu: "Febre da Crimeia, Disenteria, Reumatismo". Voltou a Scutari no fim de novembro e terminou o ano afligida por dor de ouvido, laringite e insônia. O que queria dizer exatamente com "febre da Crimeia" é, à primeira vista, incerto, dado que o Exército britânico registrou seis tipos distintos de febre durante a guerra, tifoide e tifo sendo as mais letais. Parecia provável que estivesse se referindo ao terceiro tipo mais temido: a febre remitente. Seus sintomas incluíam distúrbios gástricos, irritação e delírio. Raramente era fatal, mas seu processo era prolongado e, às vezes, dramático, com, como no caso de Nightingale, remissões e reincidências repentinas no espaço de um único dia.

A febre remitente foi eventualmente atribuída a uma bactéria específica, isolada por David Bruce em 1887, e foi-lhe dado um novo nome: brucelose. Também conhecida como febre mediterrânea, ondulante ou febre Malta, a doença era mais preponderante na primavera e parecia ser transmitida através do

leite e de outros laticínios. Afetava a espinha dorsal, as articulações, o coração, o fígado, os pulmões, os rins e os nervos. A brucelose, como é reconhecida hoje, apresenta-se em duas formas distintas: a específica e a não específica. A primeira é caracterizada por efeitos dolorosos no sistema nervoso do paciente, incluindo dor no nervo ciático e neuralgia cervical ou intercostal. Os ossos e as articulações também são afetados. Na forma não específica da doença, o paciente pode sofrer de qualquer combinação de um conjunto frustrantemente diversificado de males: insônia, anorexia, náusea ao ver comida, anemia, nervosismo, depressão, delírios, taquicardia, palpitações, síncope ou desmaio, dispneia (falta de ar), fraqueza, indigestão, rubor, dor de cabeça, tremores nervosos e frustração. Quanto maior o tempo de atividade da doença, mais profundamente estabelecidos esses sintomas se tornam e mais difícil passa a ser distinguir os efeitos imediatos da brucelose da personalidade do paciente. Na verdade, a brucelose não específica pode ser indistinguível da neurose ou da hipocondria em si.

Uma rápida avaliação dos sintomas de Florence Nightingale parece corroborar com essa descrição da brucelose não específica crônica. Em seu retorno à Inglaterra em 1856, estava deprimida, anêmica e nervosa; tinha perdido peso e ficava enjoada ao ver comida. Em agosto de 1857, conforme vimos, ela sofreu uma nova crise, acompanhada de palpitações e talvez de um grau de paranoia ou delírio em relação às atitudes daqueles ao seu redor. Em agosto de 1859, sofreu um episódio similarmente desolador: os mesmos sintomas vinham agora acompanhados de fraqueza, indigestão e rubor da face e das mãos. Em 1861, foi vítima de três outras crises; durante a última, desenvolveu tremores nervosos. Por volta do fim do ano, já estava bastante debilitada para andar e permaneceu a maior parte do tempo acamada ao longo dos seis anos seguintes, martirizada por dores nas costas, no peito e no cotovelo direito. Após 1870, a maioria dos seus sintomas diminuiu ou desapareceu por completo, apesar da insônia e das terríveis dores de cabeça

permanecerem. Sua depressão e os sentimentos de fracasso e inutilidade que a tinham contaminado desde seu retorno à Inglaterra continuaram até por volta de 1880, quando finalmente entrou numa idade avançada relativamente agradável.

Um diagnóstico de brucelose parecia convincente – foi proposto pela primeira vez em 1995 por David Young, o ex-cientista principal do Instituto Wellcome em Londres, e é mais ou menos aceito na biografia de Bostridge – mas não existe, é claro, nenhuma prova. A própria Nightingale parece ter acreditado que sua principal reclamação era relativa ao coração e ter agido de acordo com a recomendação comum da época em tais casos. Ou seja, refugiou-se em sua cama. Se realmente tivesse uma doença cardíaca, conforme Edward Cook e outros mais tarde acreditaram, deve ter piorado seus problemas ao seguir esse regime de descanso. Se sua doença, por outro lado, fosse imaginária, pode ter levado um corpo e uma mente saudáveis para a morbidez. Tal foi o caso entre muitas vítimas, nesse período, da "síndrome de Da Costa", uma perversidade da imaginação identificada primeiramente pelo Dr. J. M. Da Costa durante a Guerra Civil Americana (durante o conflito também foi conhecida como "coração de soldado", "coração irritável" e "coração nervoso") e posteriormente estudada mais a fundo por médicos na Primeira Guerra Mundial. O diagnóstico não estava restrito ao Exército, mas este parecia em ambos os casos ter provido um conjunto de pacientes cujos comportamentos e possíveis motivos podiam ser estudados mais facilmente. O soldado jovem tipicamente se apresentava ao médico reclamando de dor na área do coração, falta de ar, palpitações, vertigem e outros sintomas menos comuns ou menos específicos. De fato, seu batimento cardíaco comumente estava elevado, sua face, ruborizada e sua respiração, pesada. Os sintomas, segundo o paciente, pioravam com o exercício e então, conforme o conhecimento da época, pedia-se que ficasse em repouso. Mas logo descobriu-se que os soldados que negligenciavam a ordem melhoravam rapidamente, enquanto os

que aceitavam o diagnóstico e suas consequências pareciam piorar ainda mais, apesar de nenhuma causa orgânica poder ser encontrada. A doença parecia ser uma resposta psicossomática ao trauma; o que esses soldados tinham em comum com Florence Nightingale era uma intimidade com os fatos físicos que nós repetidamente designamos por expressões conhecidas como "os horrores da guerra".

Uma resposta curta e persuasiva ao mistério de sua doença é a de que sofria do que hoje podemos chamar de transtorno de estresse pós-traumático, que seus sintomas eram uma expressão somática do que vira em Scutari, ou (talvez até mais perturbador a longo prazo) do que foi incapaz de executar lá. Ao mesmo tempo, os sintomas da brucelose são tão generalizados que é perfeitamente possível que Nightingale sofresse tanto de uma doença orgânica com uma origem infecciosa quanto de uma variedade de doenças psicologicamente determinadas. Como veremos mais tarde, ela mesma estava bem consciente das formas como as perturbações mentais poderiam se traduzir em doenças aparentemente físicas, e também de que, em especial as mulheres, na sua época, eram frequentemente forçadas a alegar incapacidade física ou uma saúde ruim para escaparem das pressões que colocavam sobre elas.

Comentando sobre a doença de Nightingale e o tratamento padrão da época, Sidney Herbert questionou o conhecimento da cura pelo descanso: "Devo duvidar, no caso de uma mente constituída como a dela, que o repouso completo, com uma interrupção total de todos os assuntos ativos, não seja uma provação maior... que uma vida de alguma ocupação, apesar de muito limitada e moderada". Em 1859, Nightingale terminou, e publicou secretamente, um ensaio que demonstra o quão pouco até seu aliado Herbert tinha entendido seu horror à inatividade.

Começou a escrever Cassandra em 1852, chamando a obra de seu "manuscrito familiar". O primeiro esboço tomou a forma de um diálogo entre duas filhas e seus pais; no segundo, expandiu-se e

tornou-se uma ficção autobiográfica. Subsequentemente, revisou o texto até que se tornasse uma polêmica ostensivamente impessoal de força e habilidade consideráveis, desenvolvida na sua prosa exaltada habitual. Seu tema foi a ausência, para mulheres de sua classe na Inglaterra, de qualquer coisa para se fazer. Não que as suas vidas fossem vazias, mas elas eram preenchidas com atividades de tamanha mundanidade ou frivolidade que eram capazes de levar uma mulher à loucura. "Será que o tempo do homem é mais valioso que o da mulher?", pergunta Nightingale, "ou será que a diferença entre homem e mulher é que a mulher confessa não ter nada para fazer?".

Não é uma questão, argumenta, de mulheres explicitamente tendo sua vida intelectual ou criativa reprovada; ao invés disso, as condições de suas vidas diárias eram tais que nenhuma proibição de tal tipo era necessária. Ela pede ao leitor para diferenciar uma "Sra. A" qualquer, dotada de toda a imaginação e habilidade, por exemplo, do pintor espanhol do século XVII Bartolomé Murillo: Por que ela não é um Murillo? Por uma dificuldade material, não mental. Se tem uma faca e um garfo em suas mãos durante três horas do dia, não pode ter um lápis ou um pincel. O jantar é a grande cerimônia sagrada desse dia, o grande sacramento. Estar ausente no jantar é o equivalente a estar doente. Nada mais nos isentará disso. A incapacidade física é a única desculpa válida.

A vida de uma mulher, diz, está então reduzida à contemplação de detalhes insignificantes: o desejo, por exemplo, de ver sua filha presente em determinado tipo de festa, sentada ao lado de determinado tipo de pessoa. Uma mulher passa seus dias sentada em salas de visita, inconstantemente encarando gravuras, tricotando para passar o tempo ou lendo livros insubstanciais. Se escapa da esfera doméstica por algumas horas, é só para andar de carruagem com sua mãe, ou para chegar numa outra, quase idêntica, sala de visita, para lá repetir mais uma vez o infundo e mortal círculo de jantar e distração. Não há tempo para pensamento ou ação, muito

menos para solidão, "e a dificuldade é que, em nossa vida social, estamos sempre duvidosos de se não deveríamos estar com outra pessoa ou estar fazendo outra coisa".

Nightingale parece ter começado cedo a desenvolver formas de ludibriar os olhos vigilantes da sociabilidade vitoriana. Era dada a devaneios fantásticos, e duas vezes, em 1837 e em 1843, ouviu, assim relembra, a voz de Deus a convocando para uma tarefa acima do que sua família e classe social poderiam tolerar. Em *Cassandra*, descreve a necessidade de sonhos da mulher vitoriana e as formas desses sonhos serem dissolvidos na vida diária: As mulheres sonham até não terem mais força para sonhar; aqueles sonhos contra os quais tanto lutam, tão honesta, vigorosa e conscienciosamente, e tão em vão, aqueles sonhos que ainda assim são sua vida, sem os quais não poderiam ter vivido; aqueles sonhos enfim se vão. Todos os seus planos e visões parecem ter desaparecido, e elas não sabem para onde; se foram, e elas não podem trazê-los de volta. Nem sequer se lembram deles. E são deixadas sem o alimento da realidade e da esperança. Posteriormente, já nem desejam nem sonham, nem com atividade, nem com amor, nem com intelecto. O último geralmente sobrevive por mais tempo. Esperam, se suas experiências servirem de benefício a alguém, dá-las a alguma pessoa. Mas nunca encontram uma hora livre na qual podem organizar seus pensamentos, e assim o desânimo se torna cada vez mais profundo, e elas, cada vez menos capazes de empreenderem qualquer coisa.

Tal era o futuro que Florence já devia, como uma mulher jovem, ter sentido que a aguardava. Isso talvez explicasse sua tendência, por volta dos 25 anos, a uma saúde debilitada, e a aparente conexão entre suas doenças periódicas e o problema da sua ocupação, ou falta de ocupação. O primeiro desses ataques aconteceu no Natal de 1843, quando Florence passou várias semanas de cama. No verão seguinte, aparentemente recuperada, foi proibida por sua família de tratar dos pacientes pobres que

sofriam de escarlatina, e sua própria doença prontamente retornou. Assim que se recuperou, Henry Nicholson, irmão da amiga íntima de Florence, Marianne, a pediu em casamento. Florence recusou, e imediatamente ficou doente mais uma vez. Estava a ponto, seus pais temiam, de um colapso mental absoluto, quando sua avó e sua antiga governanta ficaram doentes. Florence recebeu permissão para cuidar de ambas, e sua própria saúde logo melhorou. Convenceu-se de que sua vocação consistia em tratar dos doentes, mas parece que a família inteira estava, a essa altura, bem versada nos usos da saúde debilitada, pois cada vez que Florence mencionava seu desejo de trabalhar num hospital, tanto sua mãe quanto sua irmã eram capazes de desmaiar e requeriam que lhe trouxessem novamente saís para cheirar. "Foi como se", Florence escreveu mais tarde, "eu quisesse ser uma ajudante de cozinha".

No outono de 1847, adoeceu novamente e foi mandada para a Itália para convalescer. Dois anos mais tarde recebeu, e recusou, um segundo pedido de casamento, de Richard Monckton Milnes (que mais tarde se tornaria o Lorde Houghton). Sua família ficou furiosa, e Florence caiu doente mais uma vez. Ela não conseguiria, escreveu, abandonar seus próprios sonhos: Tenho uma natureza intelectual que requer satisfação e que encontraria isso nele. Tenho uma natureza passional que requer satisfação e que encontraria isso nele. Tenho uma natureza moral e ativa que requer satisfação e que não encontraria isso em sua vida. Às vezes acho que satisfarei minha natureza passional de qualquer forma, porque isso irá pelo menos me proteger do mal de sonhar. Mas iria mesmo? Poderia ficar satisfeita em passar a vida com ele, combinando nossas diferentes forças em algum grande objetivo. Não poderia satisfazer essa natureza passando a vida com ele fazendo social e cuidando de afazeres domésticos.

Bastante distante das obrigações domésticas presentes tanto na vida de solteira quanto na de casada, Florence se rebelou, pessoalmente e por escrito, contra um estilo de coerção familiar

mais insidioso. Isso tomou a forma de uma preocupação opressiva – ou pelo menos a aparência de preocupação – com a saúde e a felicidade da jovem voluntariosa. A sociedade triunfa sobre as mulheres por vias indiretas, expressando sua desaprovação como se fosse empatia, escreveu Florence em Cassandra. "'Gosto de passear por este belo lugar, por que você não? Gosto de caminhar pelo jardim, por que você não?' é a expostulação comum – como se fôssemos crianças, cujos ânimos se elevam durante um recesso quinzenal, que pensam que vão durar para sempre – e não olham nem para frente nem para trás." Essa era a atmosfera na qual mais tarde viveu em Burlington: um coro persistente de convites e advertências de Fanny e Parthe tentando prender Florence num tipo de presente perpétuo. Ela não deve se esgotar, repreendiam as duas. Ela deve estar pronta para ser interrompida a qualquer momento. Seu tempo literalmente não lhe pertencia.

Nightingale se referia a seus aposentos em Burlington como "o pequeno Escritório de Guerra", a seus companheiros reformistas como "irmãos de guerra" e às suas refeições como "nossa refeição". Ela se concebia tanto como comandante desse corpo (majoritariamente) de homens e, ao mesmo tempo, como um tipo de mãe para os soldados em cujo nome eles trabalhavam: Ninguém pode se compadecer pelo Exército como eu. Todas essas pessoas que nos falam alimentaram seus filhos com a fertilidade da terra e os vestiram com veludo e seda enquanto estivemos fora. Tive que ver meus filhos vestidos com um cobertor sujo e uma velha calça militar, e vê-los se alimentarem de carne crua salgada, e 9 mil dos meus filhos estão repousando, de causas que poderiam ter sido evitadas, em seus túmulos esquecidos.

Mas ela também era, num certo sentido, uma criança. No seu retorno de Malvern em 1857, mudou-se para um anexo em Burlington, com uma sala de estar dupla em um andar, e três quartos e outra sala de estar no andar acima. Mandou buscar sua tia Mai, que prontamente trancou sua própria casa e mandou seu

marido e seus filhos ficarem com a família de Florence. Tia Mai levou seu genro, Arthur Hugh Clough, que se tornou o mensageiro de Florence. Como nessa época estava convencida de que ia morrer, ele também combinou com ela os detalhes do funeral e se encarregou de várias cartas para serem entregues após a sua morte. Arthur e Tia Mai se tornaram sua nova família, e a tia, especialmente, o objeto de uma veneração peculiar. Florence escreveu: Provavelmente não há uma palavra verdadeira na história da Virgem Maria. Mas a mais profunda verdade se situa na ideia da Virgem Mãe. Os verdadeiros pais e mães da raça humana não são os pais e mães conforme a carne. Não entendo por que deveria ser assim. Isso "não tinha que ser assim". Mas é. Talvez teria sido melhor nada ser dito. O que é a "Maternidade na Carne"? Uma garota bonita encontra um homem e eles se casam. Há algum pensamento voltado para as crianças? As crianças vêm sem o consentimento delas sequer ter sido pedido, porque não há nada que se possa fazer.

O exército de Florence também era, parece, uma família protetora claramente distinta de uma natural. Ao mesmo tempo, estava consciente de que suas relações com seu círculo imediato estavam aptas a serem distorcidas por sua busca monomaníaca de seus objetivos. Começou a se referir a si mesma como uma "vampira", tamanho era o preço imposto à saúde e à felicidade de seus subordinados. Esse autoconhecimento parece não tê-la impedido de expressar habitualmente sua frustração sobre o que considerava o fingimento dos seus tenentes. John Sutherland, cujo esquecimento, desleixo e falta de pontualidade eram suficientemente cansativos, "mais uma vez imagina-se de cama com bronquite", ela reclama, em fevereiro de 1857. No verão daquele ano, Sutherland tentou se esquivar das constantes demandas de Florence sobre o seu tempo escondendo-se atrás de cartas de sua esposa. Intimado de Highgate para Burlington, fez a Sra. Sutherland escrever: "A chuva está tão forte que ficaria encharcado em cinco

minutos, então ele espera que a Comandante Suprema vá liberá-lo dessa vez". Ela não o liberou. Numa outra ocasião, já tendo desagradado-a anteriormente naquele dia ao perder o prazo de um relatório urgente, foi convocado a Mayfair outra vez mais tarde da noite. Ele recusou; Florence entrou em colapso; Tia Mai correu para Highgate com a notícia de que Florence morreria se ele não retornasse. Florence começou a chamá-lo de "minha aversão".

Era Sidney Herbert, no entanto, de quem mais esperava e cuja saúde debilitada menos tolerava. Enquanto ela estava de cama, trabalhando continuamente, ele reclamava de dores de cabeça, fraqueza e náusea: os primeiros sintomas de uma falência renal que terminaria por matá-lo. As responsabilidades dele como secretário de Guerra e parlamentar se tornaram insustentáveis por volta de 1860 e seus médicos, tendo-o informado de que estava em estágio avançado da doença renal, aconselharam-no a reduzir sua carga de trabalho. Ele decidiu abrir mão da Câmara dos Comuns. Nightingale escreveu, próximo ao fim do ano: Espero que você não faça um julgamento muito duro de si mesmo a partir da opinião desses médicos... não é verdade que (às vezes) você não possa reparar completamente um órgão danificado, quase sempre o mantendo em funcionamento confortavelmente por muitos anos, se jogar limpo com a Natureza... Mas espero que não tenha nenhuma ideia vã de que possa ser dispensado do Escritório de Guerra. Você mesmo disse que não havia ninguém para tomar o seu lugar – e deve saber disso assim como todo mundo... Não acredito que haja qualquer coisa em sua constituição que evidencie que a doença está tomando o controle. Pelo contrário.

Um mês depois, Florence declarou que viu "a morte escrita na face do homem"; mas quando, no verão seguinte, após um colapso, ele resolveu deixar o Escritório de Guerra, ficou furiosa, e não acreditava que a força dele tivesse se esvaído. No início, recusou-se a vê-lo, mas depois concordou com um encontro em Burlington,

onde lhe disse: "Nenhum homem nos meus dias desperdiçou um jogo tão nobre com todas as cartas vencedoras nas mãos".

Sidney Herbert morreu no dia 2 de agosto de 1861. Nightingale contou ao pai: "Ele leva a minha vida com ele. Meu trabalho, o objetivo da minha vida, os meios para fazer isso, tudo parte com ele... Agora nem um homem sobra (que eu possa chamar de um homem) de todos aqueles com quem comecei a trabalhar cinco anos atrás. E só eu entre os homens 'mais prostrados e miseráveis', sobrevivo a todos eles. Tenho certeza de que era para eu ter morrido". Ela se trancou no hotel familiar durante quinze dias e escreveu uma descrição do trabalho dele que ela publicou privadamente. Depois, deixou Burlington para sempre. Por volta do fim do ano, estava perigosamente enferma mais uma vez, e ficou de cama pelos seis anos seguintes. Florence escreveu para sua mãe no início de 1862: Todos os outros têm seus filhos ou algum interesse supremo e inspirador pelo qual viver – enquanto me privei de marido e filhos e tudo. E estou abandonada à luta sombria e sem esperança... É essa desesperada campanha de guerrilha resultando em tão pouco que me deixa impaciente com a vida. Eu, que já pude fazer tanto... Acho que o que mais senti durante os três últimos meses de fraqueza extrema foi não ter uma única pessoa para me oferecer uma palavra inspiradora ou até mesmo um fato correto. Estou feliz de chegar ao fim de um dia que nunca mais poderá voltar, mais feliz de chegar ao fim de uma noite, e ainda mais feliz de chegar ao fim de um mês.

Nightingale tinha então 42 anos. Ela só se recuperaria gradualmente, trabalhando durante todo esse tempo na Comissão Sanitária Real para a Saúde do Exército na Índia. No fim da década, podia mover-se novamente, mas seu humor não tinha se recuperado. Precisava de ajuda para se locomover, e o fato de ter mudado de endereço cinco vezes em três anos não colaborou com sua melhoria. Em 1865, seu pai comprou-lhe uma casa na South Street, 35, onde passou o resto de sua vida. Sua família foi proibida

de visitá-la, e os amigos próximos e colegas de trabalho foram mantidos distantes. Ainda assim, reclamava constantemente de sentir-se sozinha. Seu estado de espírito foi, por muitos anos, melancólico e autoacusatório. Conforme Cook afirma: "O excesso de esforço ainda continuou, e apesar de não mais, parece, acharem que vá morrer por causa de seus esforços passados, ainda supõe-se que ela seja uma doente incorrigível. Sempre recorreu à autoexaminação e à autocrítica, sempre que sua vida cheia lhe dava tempo para pensar. A força de vontade era grande, mas o estado de espírito era muito sensível, e então a auto repreensão e o sentimento de fracasso na grandeza e pureza das intenções desgastavam os nervos exaustos e tendiam a um estado mórbido da mente, e às vezes à autocomiseração".

A situação de Nightingale, diante da opressora pressão social e familiar, parece ser da mesma espécie da de inúmeras mulheres desse período, para quem uma saúde debilitada permitia a única trégua das responsabilidades domésticas. Se o reinado da mulher, para a imaginação vitoriana, se estendia pouco além do círculo familiar e da casa, a enfermidade deve ter parecido para muitos, paradoxalmente, conter um tipo de liberdade. A doente escapava para um mundo interior, um tipo de jardim secreto do qual tinha até então sido barrada por convenção. (Apesar de ser possível que, como a metáfora nos lembra, tivesse estado livre para explorar tal reino na infância.) Não há dúvidas de que Nightingale almejasse tal acesso para sua vida interior, conforme sua fuga regular para o devaneio atesta. Nisso, lembrava menos uma famosa reclusa como Emily Dickinson – já que Nightingale também estava em sua incansável campanha, constantemente em contato com o mundo exterior – que a figura de um homem histérico ou hipocondríaco do século XIX.

O tipo masculino desse período que mais precisamente personifica os desejos conflitantes do hipocondríaco, e com o qual Nightingale compartilha algumas características, é, talvez

surpreendentemente, o dândi. O dandismo é, num certo sentido, uma intensa, até mesmo doentia, consciência do seu próprio ser corpóreo. O dândi é extremamente sensível às sensações, atitudes e afecções do seu corpo, e tenta controlar tais excentricidades reduzindo aquele corpo à condição de um cadáver. A mortalidade do corpo dandificado era uma de suas características definidoras para Charles Baudelaire – escrevendo em 1863, disse que o dandismo impôs aos seus sectários "a terrível fórmula: Perinde ac cadáver! [Semelhante a um cadáver]". Isso é o que o dândi compartilha com o hipocondríaco: ele quer se tornar inteiramente desprovido de sensações, para se aproximar da condição de um objeto – um produto de consumo ou uma obra de arte. O sentimento, que os artistas e escritores românticos cultivaram a um grau mórbido, foi substituído por uma indiferença artificial em relação às emoções e sensações.

Para alcançar tal estado, no entanto, parece que o dândi precisa primeiro passar por uma fase de sentimento excessivo, de uma sensibilidade que o leva a uma crise mental, moral e física, e então escapa dessa abundância de sensações para um novo tipo de proximidade distanciada do mundo. O motivo da fuga dandificada é o assunto, por exemplo, do romance de 1884 de Joris-Karl Huysmans, *Às avessas*. Seu herói, Des Esseintes, é o descendente de uma antiga família francesa cuja linhagem começou a se degenerar: um excesso de linfa no sangue, nos é dito, fizera das últimas gerações fracas e febris. No início do romance, Des Esseintes perverteu suas sensibilidades a ponto de não poder nem mais suportar a presença de outra pessoa: "Deprimido pela hipocondria e oprimido pela melancolia, foi reduzido a tal estado de sensibilidade nervosa que a visão de uma pessoa ou coisa desagradável ficava profundamente impressa em sua mente e levava muitos dias para que a impressão apenas começasse a ser removida, o rosto humano vislumbrado na rua fora um dos tormentos mais veementes que foi forçado a suportar' – A

hipocondria de Des Esseintes consiste precisamente num desejo desesperado de construir para si mesmo um refúgio, tanto físico quanto metafísico, da presença da humanidade.

Para esse fim, o aristocrata enervado compra uma casa fora de Paris e constrói um mundo hermético e artificial: seus criados são banidos para corredores invisíveis de forma que não tenha que ver seus rostos. Os detalhes desse lar bizarro são a matéria contemporânea da fantasia decadente: um quarto que parece estar debaixo d'água, um "órgão" cujas notas são perfumes que Des Esseintes combina para formar acordes e melodias; uma coleção das plantas mais repulsivas que pôde encontrar (incluindo uma flor que tem a textura e o cheiro de carne apodrecendo); uma tartaruga dourada e encrustada de pedras preciosas cujo propósito é realçar os fios amarelo e ameixa de um tapete oriental. Estranhamente, a motivação para todo esse luxo perverso é um tipo de austeridade – as invenções estéticas de Des Esseintes expressam sua renúncia ao mundo, e não um desejo de exibir sua riqueza. O herói hipocondríaco está apaixonado pela "ideia de se esconder da sociedade humana". Mas seu desejo é frustrado: ele começa a sofrer de uma doença real, ou melhor, de um transtorno que está intimamente ligado à hipocondria vitoriana: torna-se um dispéptico. Incapaz de suportar a visão ou o cheiro da maioria dos alimentos, seus médicos finalmente prescrevem o método de tratamento mais repreensível a esse paciente: um retorno à vida real, um compromisso com a sociedade, uma renúncia ao seu eu artificial.

O dândi aspira a ser um objeto – ele não só se retira do mundo como também se esquia de expressões de sua própria ação humana. Uma vez embalado no conforto da reclusão, literalmente não carece de nada. Nisso, um hipocondríaco tal como Des Esseintes lembra um dos mais rigorosamente reclusos e auto abnegados personagens da literatura do século XIX: Bartleby, o escrivão, de Herman Melville. A primeira vista, não é um conto sobre um dândi, e sim uma história sobre a ânsia de não fazer nem sentir

nada, um desejo perseguido com uma pureza que lembra a visão estética de Baudelaire ou Des Esseintes.

O narrador do conto é um advogado novaiorquino, um homem que viveu "com uma profunda convicção de que a forma mais fácil é a melhor". Numa profissão nervosa, enérgica e turbulenta, havia muito tempo era considerado por seus colegas "um homem eminentemente seguro", e habitualmente realizava seu trabalho "na calma tranquilidade de um cômodo de isolamento". Nessa paisagem serena se intromete um Bartleby, um copista contratado pelo narrador, que inicialmente parece ser sobrenaturalmente diligente e nunca se cansar de replicar as palavras escritas de seu empregador. Isto é, até o advogado lhe pedir que o ajudasse revisando um pequeno documento, e ele responder numa voz branda e firme: "Eu preferiria não fazer isso". Então começa a estranha retirada de Bartleby do mundo: isola-se atrás de um biombo no canto do escritório, continua seu trabalho, mas não pode, de maneira nenhuma, ser intimado a executar tarefas de apoio, nem mesmo a colocar seu dedo sobre um pedaço de fita vermelha com que o advogado está amarrando alguns papéis. Mas Bartleby não é meramente lacônico e inerte; há algo quase sagrado a seu respeito, como se tivesse uma missão secreta e elevada que não revelará a seu empregador nem a seus colegas. Seu silêncio e sua preguiça aparente parecem cheios de significado, como se não fazer nada e não ir a lugar nenhum fosse moral ou esteticamente superior a uma vida de dedicação ao trabalho e sociabilidade. No final, quando Bartleby morre no cárcere a que foi consignado como um vagabundo após o advogado, semi enlouquecido, ter tido que abandonar seu escritório, parece haver algo de Jesus Cristo em sua retirada do mundo.

Florence Nightingale era, num certo sentido, a antiBartleby. Assim como o escrivão, habitava um lugar secreto onde tudo que importava era o documento à mão: no caso de Bartleby, os papéis legais que continuamente copiava; no de Nightingale, as incontáveis

cartas e relatórios de que tinha que cuidar e sua própria correspondência volumosa. Assim como ele, recusou-se a comer, rejeitava todas as manifestações de preocupação com seu bem-estar e se retirou a um espaço circunscrito e privado, parecendo ter desistido de todo contato social, preparando-se para a morte. Assim como a de Bartleby, a estagnação dela e sua aparente passividade ocasionaram um frenesi de atividades naqueles ao seu redor: amigos, colegas e família, cujas empatia e frustração com frequência eram difíceis de distinguir, cuja atração pela paciente sagrada, porém tirânica, fez com que eles também enfrentassem pensamentos melancólicos e medos hipocondríacos. E no entanto: o "eu preferiria não fazer isso" de Nightingale era, na verdade, o pré-requisito para sua extrema dedicação.

Em 1930, dois anos depois da primeira publicação propriamente dita de Cassandra, de Florence Nightingale, Virginia Woolf escreveu um ensaio intitulado *Acerca de estar doente*, no qual imaginou as experiências que só a doença torna possíveis: "Estou de cama com gripe" – mas o que isso transmite da grande experiência; como o mundo mudou de forma; as ferramentas e negócios tornaram-se remotos; os sons do festival se tornam românticos como um carrossel ouvido através de campos distantes; e os amigos mudaram, alguns carregando uma estranha beleza, outros, reduzidos ao porte de sapos, enquanto toda a paisagem da vida estende-se remota e bela, como a costa vista de um navio ao longe no mar.

Tal é a universalidade da doença, escreve Woolf, tão grande é a alteração espiritual que ela traz, tão estranho o território que é iluminado por uma saúde debilitada, que alguém pode se perguntar por que o leito do enfermo não tem, junto com o amor e a guerra e o ciúme, estado entre "os principais temas da literatura". Uma leve febre provoca visões estranhas – "precipícios e gramados salpicados de flores brilhantes". Uma doença mais séria nos força a contemplar a possibilidade de nossa própria aniquilação. Somos

repentinamente subtraídos das categorias dos vivos e "cessamos de ser soldados no exército dos de pé". Tal estranha desintegração de nós mesmos, tal secessão da união dos saudáveis, tem benefícios inesperados: "Nós boiamos com os galhos na corrente; caóticos com as folhas secas na grama, irresponsáveis e desinteressados e capazes, talvez pela primeira vez em anos, de olhar em volta, de olhar para o alto – de olhar, por exemplo, para o céu". A doença é uma oportunidade não só de ter sonhos fantásticos, mas de olhar novamente para o mundo real e sonhar com o que ele pode se tornar.

Será isso o que a doença consente a Florence Nightingale? Será que deu a ela, apropriando-se do título do ensaio mais famoso de 1929 de Woolf, um quarto só para si? Isolada em Burlington, era capaz de mergulhar sob as ondas de sua vida familiar mesmo quando parecia se colocar no seu caminho e à sua mercê. As crises violentas e desmaios que sofreu quando estava diante de colegas obstinados ou parentes teimosos não são, nesse sentido, mais edificantes do que as atuações amadoras de sua mãe e irmã. As três estavam representando um drama de culpa, inveja e manipulação que parece quase definir o reino restrito no qual as mulheres da época e da classe delas poderiam agir: não havia nada a fazer a não ser engajar-se em tais pantomimas. Mas as doenças de Nightingale lhe causaram um sofrimento real; expressaram somaticamente as frustrações de sua posição doméstica tanto quanto o trauma que sofreu em Scutari. Ao mesmo tempo, forçaram-na a diagnosticar, em Cassandra, sua desordem familiar. Pode ainda ser dito, à medida que se recolheu para sua cama, que permitiram que ela expandisse os horizontes da sua imaginação e da sua influência para além do que sua família ou colegas e adversários políticos pensaram ser possível. Florence era, de muitas formas, a santa que a sensibilidade vitoriana queria que ela fosse, e, em outros aspectos, um monstro de autoconfiança, auto ilusão e enfraquecimento habilmente posicionado. No fim, suas tendências

hipocondríacas talvez provem que a reclusão nunca é meramente uma questão de escapar do mundo exterior; é também sempre uma mensagem para aquele mundo e uma forma de insinuar a própria influência muito além dos confins de um quarto para si.

No fim da vida, sua saúde começou a melhorar. Após muitos anos de isolamento e inatividade, era capaz de arriscar ocasionalmente uma caminhada curta ou ser levada para um passeio de carruagem num tempo agradável. Seu estado de espírito se elevou, e em 1895 escreveu: "Há tanto pelo que viver. Perdi muito em fracassos e decepções, assim como em sofrimento, mas sabe, a vida me é mais preciosa agora, na minha velhice". Ao mesmo tempo, escreveu Lytton Strachey em 1918, "houve uma alteração correspondente na sua natureza física. A mulher magra e angulosa, com seus olhos arrogantes e sua boca mordaz, tinha desaparecido; e em seu lugar estava a forma arredondada e volumosa de uma senhora gorda, sorrindo o dia inteiro. E então mais uma coisa se tornou visível. O cérebro, que tinha endurecido em Scutari estava, na verdade, literalmente amolecendo. A senilidade – uma senilidade cada vez mais amável – sobreveio. Até o final, a consciência em si foi se perdendo numa neblina otimista e dissolveu-se em nada". Em 1896, retirou-se mais uma vez para o seu quarto, onde permaneceu, a última sobrevivente de suas famílias natural e espiritual, até a sua morte, quatorze anos mais tarde.

A EXALTAÇÃO

de ALICE JAMES

*"Sua desastrosa, sua trágica saúde foi, de certa maneira,
a única solução para ela para o problema prático da vida."*

HENRY JAMES,
numa carta para William James, 1894

No dia 27 de maio de 1891, Alice James, a irmã mais nova de Henry e William James, foi examinada em sua casa em Londres pelo renomado médico Andrew Clark. Não foi a primeira vez que Clark foi chamado à cabeceira da americana solteira, que tinha então completado 42 anos e já tinha se estabelecido, havia muito tempo, numa enfermidade permanente, que, apesar de ter se tornado habitual, ainda assim algumas vezes irrompia em crise – Alice se referia a esses episódios como sua "explosão" ou "confusão". Não fica claro, precisamente, que tormento novo a tinha perturbado na primavera de 1891, quando o Dr. Andrew a visitou pela primeira vez em seus antigos aposentos no Hotel South Kensington. Seu estômago estava frequentemente abalado; seu ânimo, regularmente "destruído"; suas pernas, nos últimos anos, tão enfraquecidas que os poucos passeios que arriscou por ruas e parques de Londres foram empreendidos numa cadeira de rodas, empurrada por sua companheira, Katharine Peabody Loring, ou pela enfermeira (cujo nome não é mencionado nos diários e cartas de Alice) que cuidava dela diariamente. Talvez a ocasião de sua primeira consulta com Clark tenha sido uma simples piora de seus sintomas usuais. No outono do ano anterior, Alice tinha reclamado em seu diário de "indigestões esquálidas", enquanto Katharine

registrou sua doença como "gota estomacal": um diagnóstico tão obscuro quanto qualquer um que recebeu durante seu um quarto de século de doença quase constante. No início do ano novo, parece que Alice, que agora falava e escrevia com frequência sobre sua morte iminente, tinha começado a parecer muito mais frágil do que o normal, levando Katharine a escrever: "Eu nunca vi alguém tão magra quanto ela estava, tão cheia de dor e totalmente miserável". Alice só podia concordar que, após décadas de saúde debilitada, anos de oscilação entre o crônico e o crítico, parecia estar se esvaindo rápido. "Se o objetivo da vida é o acúmulo de gordura," escreveu em seu diário, "o consumo de comida negligenciada pela desorganização digestiva, e uma sucessão de sensações prazerosas, não há dúvidas de que eu sou um fracasso".

A casa no número 41 da Argyll Road, em Kensington, para onde Alice, Katharine e sua pequena equipe tinham se mudado recentemente, era moderna e espaçosa, de design italianizado de meados do século XIX, dava para um jardim modesto e era perto o suficiente do Holland Park para que Alice pudesse ouvir as gralhas de seu leito. Por ela ter deixado uma descrição imprecisa de sua consulta com o Dr. Andrew, temos que imaginar o sol de início de verão invadindo o quarto de Alice, os cuidados levemente reprovadores da rígida e devota enfermeira e da incansável Katharine ao fundo: desajeitada, usando óculos, com caneta e papel ainda na mão após uma hora tomando nota do que Alice ditava ou editando e melhorando os registros de seu diário das últimas semanas. Sabemos que Alice, que era viciada em opinião médica e cujas descrições de seus encontros com vários médicos frequentemente pendiam para um erotismo palpável, achava o distinto Dr. Andrew (médico de Gladstone e Edward VII) uma figura um pouco engraçada, por causa do seu hábito de sempre fazer as mesmas piadas sobre seus atrasos, anunciando-se como "o atrasado Sr. Andrew Clark!". ("Imagine o martírio de um jogo de palavras que se tornou uma porção integral do organismo de uma

pessoa", ela zombou em seu diário.) Sabemos também que parte dela temia esses encontros: não porque temesse o diagnóstico – como veremos, Alice James era uma hipocondríaca curiosamente destemida –, mas porque se sentia exposta, degradada e reduzida pelo olhar médico. Escrevendo para seu irmão William em 1886, esboçou para ele a batalha mental e emocional em que uma consulta resultou: "Preciso confessar meu desânimo antes de qualquer encontro mais gladiatório. É necessária a força de um cavalo para sobreviver à fadiga de esperar hora após hora pelo grande homem, e então a batalha cruel para recuperar o respeito próprio...". Não há registro no diário do dia 27 de maio, talvez porque nas horas e dias que se seguiram estivesse engajada nessa batalha. Só no último dia do mês a paciente se referiria ao que tinha acontecido entre ela e o médico, e mesmo então os detalhes da exame não fazem parte da sua descrição. O que a atormenta primeiro na anotação daquele dia é a sensação que tinha sob o olhar e, presume-se, o toque do profissional médico de ser tratada como uma idiota. Ela lembra que só um médico, o Dr. John Cooper Torry, do Royal College of Physicians, não pareceu presumir que, por ser vítima de tantas dores, ela também fosse mentalmente debilitada. É uma emoção estranha na qual focar, essa vergonha intelectual, dado o que ela nos conta da visita do Dr. Andrew. Ela tem, nos diz, "ido morro abaixo num trote contínuo": Clark confirmou um "caso dos mais penosos de hiperestesia nervosa", uma "gota reumática" no estômago, a "neurose espinhal" que tornou difícil, ou às vezes impossível, andar, e certas complicações cardíacas que contam em parte para seu declínio geral. Mas isso é tudo meramente "um delicado ornamento" para o diagnóstico central. Por três meses, aparentemente sem mencionar a ninguém, teve um caroço dolorido em um de seus seios, posteriormente identificado por Clark como um tumor. Nada podia ser feito por Alice, exceto aliviar sua dor; e só, ela aponta numa frase que pode pertencer ao repertório de eufemismos do médico ou pode perfeitamente ser sua

própria indiferença lacônica diante da mortalidade, "uma questão de tempo etc."

A resposta de Alice James àquele implacável etcetera está entre as reações mais impressionantes a uma maldição iminente presentes no cânone de bravura valetudinária; é comparável a David Hume escrever, com aparente calma: "Conto agora com uma rápida dissolução", ou à reação lógica de Ludwig Wittgenstein ao seu último presente de aniversário: "Não haverá mais retornos". Alice parece ter recebido as notícias de sua morte iminente não só com equanimidade, mas, levando-se em conta o tom irônico de seus diários e correspondência, até mesmo com um tipo de alegria. Quatro dias após o "firme veredito" de Clark, ditou para Katharine: Quem espera sempre alcança! Minhas aspirações podem ter sido excêntricas, mas não posso reclamar agora de que elas não se tenham realizado brilhantemente. Desde que fiquei doente, tenho esperado e esperado por alguma doença palpável, não importa o quão convencionalmente terrível fosse o rótulo que tivesse, mas era sempre levada de volta a me abalar sozinha sob a massa monstruosa de sensações subjetivas, pelas quais aquele compreensivo ser, "o homem médico", não tinha nenhuma inspiração maior do que me assegurar de que eu era pessoalmente responsável, lavando suas mãos em relação a mim, com uma complacência graciosa, sob o meu próprio nariz.

Alice não estava só aliviada com a perspectiva de uma doença real pôr um fim aos seus sofrimentos, mas também triunfante com a ideia de ter sido um caso terminal desde o começo. É como se, só agora que o fim estava à vista, começasse a viver pela primeira vez, começasse a emergir da "vaguidão indefinida" de seu sofrimento prolongado e de seu longo isolamento no limite de sua própria vida, e expressa enfim, em morrer, sua verdadeira individualidade.

Após o diagnóstico, Alice primeiramente informou a William James apenas que estava sofrendo de uma doença cardíaca – notícia que não o surpreenderia, e que só se somaria à longa lista

de suas reclamações difusas e ainda enigmáticas. Mas no final de junho fez Katharine escrever para informá-lo sobre o tumor, cuja significância, caso se provasse maligno, estaria além de suspeita. A troca de cartas que se seguiu entre os irmãos é coerente com a vida dela até então e com a curiosa cultura da doença e da morte, peculiar até mesmo para o momento, que a família James havia criado entre eles. No dia 6 de julho, William respondeu de sua casa de veraneio em Chocorua, New Hampshire: Estou longe de estar chocado, embora esteja mais compassivo, ainda que (estranho de se dizer) mais aliviado do que abalado por essa mais tangível e imediatamente ameaçadora fonte de tristeza. Katharine lhe descreve como também estando; e eu não me espanto. O nervosismo vago tem um caráter de doença que é próprio dele, e em comparação com o qual qualquer doença orgânica tem um lado positivo. É claro, se o tumor calhar de ser cancerígeno, o que significa, como todos sabem, uma extensão finita de dias; e então, adeus à neurastenia e à neuralgia e à dor de cabeça, e ao cansaço e às palpitações e à náusea, tudo de uma vez – eu pensaria que você estaria apaziguada com a perspectiva, com todas suas vantagens e desvantagens!

A resposta de Alice do dia 30 de julho é similarmente afetuosa e impassível: agradece seu irmão por sua franqueza e declara que ficaria "muito magoada e incompreendida se você tivesse dado voltas ao invés de encarado meu fim". No entanto, há mais na carta do que um compartilhado encarar do vazio, captado a partir do realismo médico de William quando apresentado com um fato da natureza e do alívio de Alice perante a possibilidade de um fim para sua dor. É como se a vida se abrisse diante dela pela primeira vez, e ela estuda as suas perspectivas com um ímpeto e uma expectativa impressionantes: "É o momento mais supremamente interessante na vida, o único em que viver parece vida, e considero a maior sorte ter esses poucos meses tão cheios de interesse e instrução, sob a luz da minha consciente morte que se aproxima... tenho uma

consciência deliciosa, sempre presente, de espaços amplos muito próximos.....

Como foi que Alice James, aos 42 anos, atingira tal ponto, tão fisicamente perigoso quanto emocionalmente seguro, de onde via sua própria vida e sua morte iminente? Que complexo de doenças fantasiosas e reais, de imaginação e de experiência, poderia ter conspirado para produzir tal aceitação alegre de seu fim? Qual, em suma, era o problema com Alice? Num certo sentido, o dela era meramente um exemplo mais exaltado das angústias de muitas mulheres da sua classe e nível de estudo no final do século XIX, sua carreira de doente simplesmente mais um exemplo dos efeitos dos vários tipos de repressão: emocional, intelectual, sexual e (apesar do seu berço privilegiado) econômico. A ambição embotada e o desejo frustrado, segundo uma certa crença popular sobre o período, teriam inevitavelmente encontrado alguma expressão mórbida, e o único palco no qual o drama privado da psiquê feminina coagida poderia então ser executado era o próprio corpo feminino.

No caso de Alice James, há mais do que um pouco de verdade nessa teoria; e também não é só uma leitura pós-freudiana retrospectiva da sua história: a questão das mulheres nervosas, histéricas e neurastênicas preocupou médicos e comentaristas sociais ao longo do século XIX, e as origens sociológicas e sexuais de tais transtornos não eram, de forma alguma, secretas para os vitorianos. O que parece separar Alice James da neurose normal das mulheres ricas da sua época é, antes de tudo, uma autoconsciência extrema sobre o que estava acontecendo com ela, e, em segundo lugar, um sentimento especialmente aguçado de que a doença seria realmente uma carreira, um tipo de trabalho intelectual e artístico comparável, na esfera doméstica, aos trabalhos públicos de seus irmãos. Os irmãos James foram criados de uma forma idiossincrática e peripatética. Alice tinha 7 anos quando partiram para a Europa pela primeira vez, o Sr. Henry

James (o pai) tendo instalado sua família em Londres, Paris e Genebra antes de retornarem para os EUA e se estabelecerem em Cambridge, Massachusetts, no fim da Guerra Civil Americana. Um pensador e escritor moral e teológico com suas próprias ambições comprometidas, Sr. Henry deixou claro para sua prole que feitos convencionais não eram suficientes: eles não teriam, advertiu, que escolher "ser algo", e sim viver uma vida original, uma vida dedicada a ser peculiar (no velho sentido de particular ou individual), uma vida não limitada pelos caminhos comuns da profissão ou carreira. Era melhor ser um fracasso interessante aos olhos do mundo do que um sucesso segundo os seus padrões conservadores. Exigir que os filhos sejam acima de tudo interessantes sugere um grau de decepção ou inadequação pessoal num pai; sob uma natureza atipicamente afetuosa que é objeto de nostalgia e arrependimento na escrita de seus filhos, o Sr. Henry James lutava com suas próprias frustrações altamente complexas. Fisicamente comprometido pela perda de uma perna após um acidente quando tinha 17 anos, sofreu também mentalmente mais tarde. Em maio de 1844, o sr. Henry, sua esposa e dois filhos jovens estavam morando numa pequena casa em Windsor. Sentado sozinho, numa noite, após o jantar, foi dominado por um ataque de terror. "De repente," escreveu mais tarde, "como num lampejo – "o medo me surpreendeu, e tremendo, o que fez todos os meus ossos balançarem'. Aparentemente foi um terror perfeitamente insano e abjeto, sem causa ostensiva". Ele pareceu sentir "alguma figura amaldiçoada invisível arrastando-se em minha direção, dentro dos precintos do quarto, e irradiando, de sua fétida personalidade, influências fatais para a vida. A coisa não durou dez segundos antes que me sentisse uma ruína; isto é, reduzido de um estado de hombridade firme, vigorosa e alegre para um estado quase impotente de infância". Resistindo ao impulso de correr para o auxílio de sua mulher, ou até mesmo correr para a rua para buscar ajuda, de alguma forma se conteve na sua cadeira; a crise imediata

se abrandou, mas não a agonia, e lhe foi prescrito descanso, ar fresco e terapia das águas.

Foi em consequência desse colapso que o Sr. Henry se dedicou a procurar um estilo de vida moral, verdadeiro e livre. Suas atitudes, guiadas pelas obras do místico sueco Emanuel Swedenborg, provavelmente estavam em desacordo com crenças religiosas no que diz respeito ao bem e ao mal, e sua filosofia de progenitor podia ser atipicamente liberal, especialmente na afeição que conferiu a seus filhos, mas seus efeitos sobre os cinco irmãos James foram, apesar de tudo, tirânicos. Os dois irmãos mais jovens, Garth Wilkinson ("Wilky") e Robertson ("Bob"), parecem ter sido oprimidos pelo peso da expectativa; ambos sentiram que tinham deixado a desejar no quesito de gênio da família, Bob tendo chegado a comentar que deve ter sido uma criança abandonada pelos pais biológicos. Henry e William podem até parecer ter prosperado exatamente da forma que o pai esperava deles, mas seu sucesso na sociedade era constantemente reduzido pela suspeita de que literatura e ciência ainda eram muito convencionais como campos nos quais sobressair. E enquanto o Sr. Henry se deliciava com o intelecto e a esperteza de sua filha, ela era enfaticamente excluída da visão de realização moral e criativa que o pai tinha conjurado para seus filhos. Em 1853, na Putnam's Monthly, ele publicou um artigo intitulado "A mulher e o "movimento feminino" que afirmou, diante das crescentes exigências de educação e sufrágio para as mulheres nos EUA, o grau preciso em que eram inferiores aos homens: "A própria virtude da mulher, seu senso prático, que a deixa igualmente indiferente ao passado e ao futuro e faz com que mantenha a atarefada bênção do momento presente, a desqualifica de toda dignidade didática. O aprendizado e a sabedoria não lhe convêm. Até mesmo os dez mandamentos parecem desagradáveis e supérfluos em seus lábios, de tanto que seu puro prazer formaria a melhor lei para os homens". Tais visões eram, com certeza, inteiramente convencionais, mas combinavam-se na casa dos

James com um nível de debate e competição intelectual, dos quais Alice era, no fundo, uma parte, que deve ter tornado sua falta de educação formal e a noção de que nunca colocaria sua óbvia inteligência em nenhum uso público ou criativo muito mais frustrantes.

Alice não estava sozinha em reagir a essa férvida atmosfera familiar ficando doente: a doença era algo compartilhado pelos irmãos, se não igualmente, pelo menos de forma generosa, assim como compartilhavam um senso de humor que encontrava sua expressão mais afiada no trio formado por Alice, Henry e William. As cartas que trocavam eram cheias de sintomas descritos de maneira espirituosa. Dores de cabeça, dores nas costas e problemas digestivos incomodavam todos os três. William sofria de espinha dorsal fraca e de uma severa astenopia, para as quais nenhuma causa podia ser discernida. A correspondência de Henry detalha com um cuidado obsessivo o seu variável, porém insistente, estado de digestão, e também sofreu com dor nas costas por grande parte de sua vida adulta. Wilky, que morreu de problemas cardíacos aos 38 anos, e Bob, que lutou contra o alcoolismo e a ansiedade até os 65, sentiram-se, em relação ao temperamento, até mesmo menos saudáveis do que seus irmãos. Todos os cinco sofreram, em diferentes graus, de transtornos nervosos, dessa forma emulando o pai. Foi a crise de William que mais se parecia com o perturbador episódio que o Sr. Henry chamou de sua "devastação". Em *As variedades da experiência religiosa*, publicado em 1902, William apresenta o caso de um paciente francês "numa má condição nervosa". O sujeito é, na verdade, um William James mal disfarçado. Escreve: Enquanto estava em [um] estado de pessimismo filosófico e depressão geral em relação às minhas perspectivas, entrei, uma noite, em um vestiário, no crepúsculo, para obter algum artigo que estava lá; quando de repente caiu sobre mim, sem nenhuma advertência prévia, como se tivesse saído da escuridão, um medo horrível da minha própria existência. Simultaneamente, surgiu na

minha mente a imagem de um paciente epilético que eu vira em um hospital psiquiátrico, um jovem de cabelos pretos e pele esverdeada, totalmente idiota, que costumava passar o dia inteiro sentado em um dos bancos, ou melhor, em estantes contra a parede, com seus joelhos contra seu queixo, e a grosseira camiseta cinza, que era sua única vestimenta, sobre as pernas, cobrindo toda sua figura... Aquela composição era eu, senti, potencialmente. Nada do que possuía pode me defender desse destino, se a sua hora chegasse para mim como chegou para ele.

O que William mais parecia temer nessa visão era a fuga mental e física do mundo, a ideia de que se cedesse às forças que se situam sob a superfície de sua personalidade, poderia facilmente sucumbir à obscuridade da irracionalidade. A experiência era, escreveu, uma revelação; desde então despertou todas as manhãs com uma sensação de terror, e por meses foi incapaz de se arriscar a sair após escurecer.

Num certo sentido, o que ameaçou acometer William repentinamente foi o que sucedeu de forma lenta à sua irmã, ao longo de anos e décadas: uma fuga gradual para o isolamento e a imobilidade, cedendo a um tipo de "idiotice" – pelo menos aos olhos dos seus médicos – e cobrindo-se com a fina capa do seu autocontrole cada vez mais pateticamente à medida que ficava mais velha. Exceto pelo fato de Alice não ser uma idiota de pele esverdeada, e sim uma mulher de inteligência e perspicácia excepcionais acerca de sua própria situação e da natureza daqueles ao seu redor. Assim como William, no entanto, sentiu que, se relaxasse, se permitisse que seu próprio eu se mostrasse muito claramente através do traje cinza de sua persona pública, ela se confundiria completamente, desceria à loucura e à desgraça. Sentiu isso, sabemos, desde nova, e aprendeu a mascarar sua verdadeira natureza. Em Londres, em 1890, olhando em retrospectiva para o início de sua vida, escreveu: Devido a circunstâncias musculares, minha juventude não foi das mais ardentes, e tive que trabalhar duro

entre os 12 e os 24 anos, "me matando", como diriam – absorvendo até o osso que a melhor opção é vestir as pessoas em tons neutros, andar por águas tranquilas e manter-se em silêncio. Como me recordo do céu baixo e cinza de Newport no inverno de 1862-1863, quando costumava vagar pelo alto dos penhascos, minha jovem alma se esforçando para deixar seus cueiros à medida que o conhecimento do que a Vida significava para mim cristalizava dentro de mim, única, simples, sozinha e diante da qual todos os mistérios desapareceram. Uma fagulha então acendeu, que cada experiência, grande e pequena, tem alimentado até formar uma chama estável, que tem iluminado minha pequena jornada e que, apesar de poder ter queimado em fogo baixo à medida que as águas subiram, nunca emitiu as centelhas finais.

Na meia-idade, resignou-se ao fato de que a sua era uma "pequena jornada", agradecida por ter mantido um eu sólido, embora secreto, e não ter sucumbido como "aquelas pobres criaturas que nunca encontram seus próprios rumos".

Em termos médicos, não está exatamente claro ao que ela sobreviveu: a correspondência de família se refere à sua natureza delicada e nervosa, suas tendências valetudinárias, seu desejo, expresso em cartas que não sobreviveram, de morrer. Apesar de seus sintomas mal serem mencionados, seu "refinamento" já tinha separado-a das outras jovens no seu círculo, que no final da adolescência e no início de sua vida adulta estavam começando a se apaixonar e, dentro de alguns anos, a casar-se e a embarcar numa vida que Alice sabia que não seria a dela. William, escrevendo do Brasil para casa em 1865, perguntou se ainda desejava que estivesse morta; o Sr. Henry, numa carta para uma amiga de sua filha, Annie Ashbumer, transmitiu o lamento de Alice por estar tão mal para comparecer ao Museu de Belas Artes em Boston. No outono do ano seguinte, sua condição misteriosa tinha piorado e foi mandada para Nova York, para o consultório ortopédico do Dr. Charles Fayette Taylor, perto da junção da Broadway com a 35th

Street. Um especialista em tratamento de doenças da coluna e articulação do quadril entre crianças pobres, Taylor também recebia em sua casa pacientes mais antigos a quem submetia à sua celebrada "cura pelo movimento". Nos meses que se seguiram, Alice pareceu melhorar sob seus cuidados: ela escreveu, registrou William, cartas "deliciosas" de Nova York e foi vista, relatou uma prima para a mãe de Alice, Mary James, "parecendo gorda como manteiga" após algumas semanas. A cura, no entanto, levou mais tempo do que o esperado: no início de 1867, Alice ainda estava em Nova York, e um sinal de preocupação de que poderia estar estabelecendo uma vida de inválida começou a preocupar as cartas da família. Em janeiro, Mary escreveu para sua filha que tinha recebido "descrições tão agradáveis de sua florescente aparência que espero ouvir do doutor que o bom trabalho de restauração está quase completo". Um mês após seus pais a terem visitado, William escreveu que tinham dado "uma descrição 'gráfica' de você bastante apropriada para tranquilizar a ansiedade e anular a piedade, mas não o suficiente para despertar entusiasmo ou excitar a inveja".

O tratamento que Alice provavelmente recebeu no estabelecimento de Taylor teve sua origem no entendimento contemporâneo da neurastenia feminina – um transtorno que, de acordo com uma descrição de George Beard em 1868, resultou da depleção da energia nervosa e levou a uma variedade potencial de mais de cinquenta sintomas, incluindo desmaios, espasmos musculares, dores de cabeça, medos mórbidos, irregularidade menstrual, neuralgia, dilatação das pupilas, queda de dentes, irascibilidade, paralisia, cansaço, constipação, insônia, dispepsia, falta de apetite, vômito, ataques de riso e de choro, lapsos de concentração, cegueira temporária, convulsões e sensação generalizada de desespero. (A correspondência da família James só nos dá pistas da perda de peso e da depressão de Alice.) Para Beard, tais sintomas eram claramente causados pelo frenesi e pela

pressão da vida moderna agindo na frágil constituição feminina; o efeito da estimulação excessiva por produtos do progresso científico, tais como a energia a vapor e o telégrafo, assim como o aumento da atividade mental entre as mulheres, inevitavelmente levou a um déficit na energia nervosa. Um remédio comum para tal condição foi a cura pelo descanso proposta pelo famoso neurologista Silas Weir Mitchell. O paciente era confinado na cama, massageado, liam para ele, recebia uma superalimentação e o ajudavam a sentar, respirar e urinar. Mas a cura, Mitchell admitiu, tinha seus próprios perigos: o paciente poderia desenvolver um "prazer mórbido" na inatividade e na atenção constante que recebia. Era esse perigo que a cura pelo movimento de Taylor ou "cinesioterapia" estava designada a combater. Inspirado nas descobertas de um fisiologista sueco, Peter Henrik Ling (que alegou ter curado um caso de gota em seu próprio cotovelo através da manipulação constante da articulação), Taylor submeteu seus internos a uma série de atividades físicas, desenvolvida, explica no seu livro *Theory and practice of the movement cure* [Teoria e prática da cura pelo movimento], de 1864, para reverter o que chamava de "exaltação" do sistema nervoso. "Por exaltação", Taylor escreveu, "não quero dizer realmente força, mas o uso e o desperdício de energia que, de outra forma, poderia ser convertida em força ou resistência nervosa" – como resultado, a depleção de outras funções, mentais e físicas, tornou-se crônica. O sistema nervoso da mulher, super estimulado pela atividade emocional e intelectual, estava "literalmente faminto" de força vital; a cura consistia numa repleção de energia física, a "contra irritação" do exercício físico, afetando, então, na resposta à restauração da vitalidade psíquica.

O que levou as pacientes de Taylor a seus lamentáveis estados neurastênicos? Nas páginas de "A teoria e prática da cura pelo movimento" e num artigo intitulado "Emotional prodigality" [Prodigalidade emocional], que publicou anos após tratar Alice James, alguma confusão é evidente: uma ambiguidade que talvez

seja típica de um período que entendeu apenas parcialmente os efeitos enervantes do confinamento doméstico e, com rancor, com uma espécie de comiseração deturpada, reconheceu as frustrações alimentadas pela pouca estimulação intelectual que estava disponível. Por um lado, diz Taylor, as vidas das mulheres também são frequentemente vividas num estado de emoção elevada; relegadas ao reino da família, absorvem e ficam obcecadas pelas intrigas emocionais de seus arredores imediatos. Por outro lado, registra com desaprovação, nas décadas recentes elas tinham sido sobrecarregadas até mesmo pela modesta educação que recebiam. A mulher, declara, é "caracterizada como um sexo com menos manifestação de pensamento independente, sendo por um dom débil de poderes racionais ou porque o intelecto está tão habitualmente subordinado a simplesmente sentir... Enquanto a educação nos homens os torna pessoas estáveis, com autocontrole, deliberados, calculistas, que decidem depois de pensar muito, com o intelecto sendo uma força preponderante, a i assim chamada "educação superior" para mulheres parece produzir o efeito contrário nelas... Enquanto os homens são acalmados, as mulheres são instigadas pela educação que recebem". Tais mulheres, Taylor conclui, não são adequadas para o casamento ou a educação de crianças "corretamente organizadas".

Deixando de lado seus preconceitos manifestos, as explicações de Taylor parecem descrever, a partir de uma perspectiva distorcida, o problema que Alice James enfrentou em 1866. Suas emoções cultivadas no lar de intensas atividades emocionais e intelectuais da família James, seu intelecto sagaz aguçado pelas conversas de seus brilhantes irmãos e seu quase brilhante pai, sua natureza tanto mimada quanto condenada por sua mãe meio distante, ela certamente excedeu a maioria dos pacientes neurastênicos de Taylor no extremo de sua circunstância, se não em seus sintomas. Não temos registro dos detalhes de seu tratamento, mas parece provável que, no inverno de 1866 e na primavera do ano seguinte, o

corpo de Alice tenha sido exercitado ao máximo de acordo com as visões curativas de Taylor, num esforço infrutífero de enrijecer a musculatura de sua mente perturbada.

Alice emergiu do centro ortopédico em maio de 1867, voltou para casa em Cambridge com sua tia Kate e começou a renovar sua modesta vida social, participando de jantares comemorativos e sendo apresentada aos novos amigos que sua família tinha feito em sua ausência. Sua mãe escreveu com otimismo para William: "Alice parece radiante e é uma imensa alegria para nós. Sua presença é um, perfeito raio de sol para o papai". Como seu biógrafo Jean Strouse relata, a saúde de seus irmãos nesse meio tempo piorou: Wilky e Bob tinham adquirido uma plantação na Flórida, mas Wilky voltou para casa com febre e Bob, tendo conseguido um trabalho de caixa numa estação ferroviária em Wisconsin, estava sofrendo, escreveu Mary, de constante "problema catarral". Henry, que estava sendo atormentado, como sempre, por dor nas costas e constipação, tinha lançado mão de massagem e terapia com gelo (que logo abandonou por ser "pernicioso") para aliviar seus desconfortos e planejou visitar Taylor pessoalmente para ser preparado para um "suporte espinhal": uma cinta ou colete projetado para aliviar a tensão na parte afetada da coluna. Mais tarde, desenvolveria uma teoria cômica para explicar sua "degeneração": a família, conjecturou, mantinha entre si um equilíbrio delicado de saúde e doença, de forma que, enquanto Alice e Wilky melhoravam, era a vez do restante do estoque de doenças dos James afligi-lo. Em 1867, no entanto, o mecanismo regulador pareceu oscilar descontroladamente; a melhora aparente de Alice durou pouco e em junho, menos de um mês após deixar Nova York, enquanto visitava sua amiga Fanny Morse em Brookline, sucumbiu a outra crise. Mary, convocada a ficar com ela enquanto estava acamada, previu, logo após a cura aparente de sua filha, a vida que inevitavelmente a aguardava. "Alice, sinto dizer, como consequência de um esforço

um pouco excessivo, teve uma de suas antigas crises; e uma bem forte. Terá que viver com extremo cuidado."

O ciclo entediante da indisposição vitalícia de Alice agora começava de fato; a partir de então, nunca esteve propriamente bem. No ano seguinte, ficou doente de novo, dessa vez de forma mais arrasadora, com o que chamaria em seu diário, 22 anos mais tarde, de "períodos violentos de histeria". De acordo com uma das cartas de sua mãe, escrita na época do seu colapso, o diagnóstico parece ter sido amplamente aceito pela família; a situação de Alice era, escreveu, "um caso genuíno de histeria, para o qual nenhuma causa já pode ser discernida". Estranhamente, Mary James alegava que a mente de sua filha não estava de forma alguma envolvida no episódio – incitando-nos a perguntar o que os sintomas não mencionados realmente eram – e que parecia, na verdade, perfeitamente feliz, uma vez que a violência inicial do seu acesso súbito havia passado. O registro do diário de Alice de 26 de outubro de 1890, no entanto, esboça em retrospecto uma cena mais perturbada, e vale a pena citá-lo detalhadamente: Enquanto me deito prostrada após a tempestade, com minha mente luminosa e ativa e suscetível às mais claras e fortes impressões, vejo tão nitidamente que era uma luta simplesmente entre meu corpo e minha vontade, uma batalha na qual o primeiro triunfaria até o fim. Graças a alguma fraqueza física, o excesso de suscetibilidade nervosa, a força moral para, como se por um momento, e recusa-se a manter a sanidade muscular, exausta com a tensão de suas funções policiais. Enquanto costumava me sentar imóvel lendo na biblioteca com ondas violentas de disposição repentinamente invadindo meus músculos, tomando alguma de suas formas miríades como me jogar pela janela, ou liquidar a cabeça do benigno pai enquanto se sentava com seus cachos prateados, escrevendo em sua mesa, costumava me parecer que a única diferença entre mim e o insano era que eu tinha, não só todos os horrores e sofrimentos da insanidade, mas também as obrigações

de médicos, enfermeiras e camisa de força impostos a mim também. Concebia nunca estar sem a noção de que se você relaxar por um momento, seu mecanismo irá cair em minas e que em algum dado momento você precisa abandonar isso tudo, deixar os diques se quebrarem e a correnteza invadir, reconhecendo-se abjetamente imponente diante das leis imutáveis. Quando todo o estoque moral e natural de alguém é um temperamento proibindo o abandono de uma bagatela ou o relaxamento de um músculo, isso é uma luta infinda.

A façanha de autocontrole realizada na biblioteca parece apontar hoje muito prontamente para um ressentimento em relação ao seu pai que Alice, mesmo da perspectiva da meia-idade, era relutante ou incapaz de examinar mais de perto. Provavelmente também esteve invisível para seus pais e irmãos, que perceberam a severidade de seus sintomas, mas falharam em estimar a extremidade de seu tormento ou mensurar a pressão interior, a força emocional explosiva, que ela lutava para conter.

A solução favorita do Sr. Henry James para seu recorrente desconforto e incerteza sobre seu próprio curso na vida tinha sido viajar para fora do país; na idade adulta, sua filha lamentaria sua infância desraizada. Ainda assim, confrontada agora com sua própria "devastação", Alice procurou o alívio de seus sintomas primeiro em férias perto de casa – em 1869, esteve em Pomfret, Connecticut, segundo sua mãe, "ocupada tentando ficar ociosa" – e então, mais tarde, mais longe de casa, e por estadas mais longas, na Europa. Em 1872, acompanhou seu irmão Henry e sua tia Kate à Inglaterra. Apesar de nenhuma de suas cartas de seus seis meses no exterior ter sobrevivido, sabemos que, no princípio, sentiu-se impressionada e estimulada pela experiência. Henry, escrevendo do hotel Queen's, em Chester, registrou que Alice sentiu-se "encantada e arrebatada pelo que encontrou aqui", enquanto, de acordo com Kate, tinha adquirido uma nova calma e coragem durante visitas a cidades históricas como Warwick e Exeter, e o digno resort de Royal

Leamington Spa. Apesar de Londres não ser "higiênica" na época, e por isso imprópria ao bem-estar de Alice, Paris com certeza era condizente com seu gosto. Parecia, escreveu Henry, "como uma nova – como uma rejuvenescida criatura, e demonstrava mais satisfação, mais flexibilidade, mais vigor jovem genuíno do que já tinha visto nela". Em Thusis, na Suíça, no entanto, sofreu alguns "episódios" indefinidos: o ar, Henry reportou, "parecia excessivamente estimulante para Alice. Deixou-a nervosa – de forma particularmente intensa – pela primeira vez desde que esteve fora". Era um caso, alegou, de "antipatia climática": "O próprio ímpeto e a própria curiosidade de Alice estão quase que todos juntos dirigidos às cidades, aos monumentos e ao pitoresco humano, de que ela viu, durante sua vida, muito pouco; acho que um mês de montanhas tem sido um tipo de entretenimento um pouco solene demais para ela". Estupefata pela grandeza da paisagem, o estado de espírito de Alice talvez estivesse "exaltado" no sentido contra o qual Charles Fayette Taylor tinha advertido. Em seu retorno para casa, no entanto, Mary James a achou mais feliz, mais forte e (mais uma vez essa expressão reveladora) "mais flexível". Ela começou mais uma vez a expandir seus horizontes sociais e intelectuais, dessa vez envolvendo-se com a Society to Encourage Studies at Home [Sociedade para Encorajar Estudos em Casa], uma organização dedicada a aliviar exatamente o tédio e a limitação sofridos por mulheres como ela.

Assim como antes, a melhora na sua condição não durou. Em 1878, uma nova crise, aparentemente do estômago, abateu-a mais uma vez. Foi durante esse colapso que Alice e seu pai tiveram uma conversa sobre a moralidade do suicídio. Há muito tempo a família tinha se acostumado ao desejo expresso de morrer de Alice, mas ela agora levantava para seu pai uma questão absoluta e aparentemente urgente: seria errado, queria saber, colocar um fim à sua vida? Ele posteriormente escreveu ao filho Bob: Disse a ela que achava que não era um pecado, exceto quando fosse frívolo, como

quando uma pessoa, a partir de um mero amor pela excitação prazerosa, entrega-se a bebida ou ao ópio até a total degradação de suas faculdades, e com frequência até a ruína da forma humana nela; mas que era absurdo pensar que fosse pecaminoso quando alguém fosse levado a isso para escapar de um sofrimento amargo, de influxo espiritual, como no caso dela, ou de uma forma abominável de doença, como em outros. Disse a ela que até onde me dizia respeito, que tinha minha total permissão para acabar com sua vida quando quisesse; mas que só desejava que se algum dia tivesse vontade de fazer esse tipo de justiça às suas circunstâncias, que fizesse de uma maneira perfeitamente branda, de forma a não causar um sofrimento demasiado a seus amigos.

Alice, disse seu pai, o agradeceu e assegurou que, agora que viu que tinha o direito de se desfazer de seu corpo em situações extremas, nunca poderia fazê-lo – isso tinha sido, na verdade, uma questão de afirmar sua liberdade diante de uma circunstância aprisionadora, mas que agora, disse, sua licença para matar a si mesma era suficiente para libertá-la da necessidade de se matar.

Alice continuou a falar de sua morte como um alívio bem-vindo de sua dor, e então mais tarde (após o diagnóstico final), a receber isso como uma culminação positiva de sua vida, e a admirar aqueles que davam um fim a suas vidas, mas nunca mais expressou seriamente uma determinação a imitá-los. Ao invés disso, datou o processo da sua morte ao enfrentar a possibilidade real de suicídio em 1878; para seu diário, mais de uma década mais tarde, escreveria: "O fato é que eu estou morta há muito tempo e tem sido simplesmente um desgosto tamanho deixar as horas para trás desde que enfrentei um possível horror incessante, desde aquele abominável verão de 1878, quando descí às profundezas do mar, suas águas escuras fechadas sobre mim, e eu não conhecia nem a esperança nem a paz; que agora é somente o murchar de uma viagem vazia que precisa ser completada". A partir do momento em

que o Sr. Henry lhe deu permissão para dar fim à sua vida, Alice passou a levar uma espécie de existência póstuma.

Em janeiro de 1882, Mary James contraiu asma bronquial e morreu. Os irmãos de Alice concordaram que raramente tinham, nos últimos anos, visto sua irmã tão bem, nem tão viva e trabalhando tão duro, como nos dias que passou tomando conta de sua mãe moribunda e nas semanas que se seguiram, durante as quais se tornou responsável pelo cuidado de seu pai cada vez mais enfermo. Na primavera, mudaram-se para uma casa menor no número 131 da rua Mount Vernon, em Boston; enquanto isso, Alice, num alvoroço repentino de iniciativa e atividade, tratou de ter uma segunda casa construída na terra que tinha comprado anos antes em Manchester-by-the-Sea, Massachusetts. Seu pai, no entanto, não tinha a menor intenção de viver, agora que sua esposa tinha morrido e parecia determinado a cometer um tipo brando de suicídio. O Sr. Henry simplesmente se recusava a comer e, apesar de consultar um homeopata que lhe assegurou que o descanso mental e físico logo curaria seu mal-estar, ouviram-no pronunciar impacientemente que "é um trabalho cansativo, esse morrer" e expressar com frequência seu desejo de deixar "esse mundo nojento". Em 11 de dezembro, Katharine, tia de Alice, escreveu: "Ele está muito feliz e perfeitamente confortável"; ele se recusava a permitir que seu quarto ficasse escuro, e deitava-se virado para a janela, esperando francamente pela morte. Entre as últimas palavras que pronunciou, de acordo com Katharine, estavam as seguintes: "Oh, tenho filhos tão bons – "tão bons!" e "Lá está minha Mary!". Não mencionou Alice, que estava sendo tratada num outro quarto. No dia 18, ele morreu.

Alice estava agora essencialmente sozinha. Já num estado de colapso na época da morte do seu pai, continuou lutando, na Vernon Street, na companhia de seu irmão Henry, até que ele viajou para visitar uns amigos em Nova York e Washington na primavera de 1883. No início de maio, Alice foi para o subúrbio de Jamaica Plain,

em Boston, e se estabeleceu numa instituição recém-inaugurada para tratamento de doenças nervosas. A instituição Adams Nervine ficava entre 64 metros quadrados de gramado e mata, um aglomerado eclético de construções de madeira numa variedade de estilos: Rainha Ana, Segundo Império e Colonial. O efeito dos numerosos arcos, cúpulas e sacadas hoje (pois o hospital psiquiátrico ainda permanece) é de uma fantástica floração de gótico vitoriano. Num artigo publicado no Boston Daily Globe em 1887, Mary Norton Bradford descreveu um "interior caseiro aconchegante que é muito atraente": há tapetes, gravuras e livros em profusão, e a maioria dos pacientes tinha um quarto arejado e bem iluminado para si. As pacientes mulheres esgotadas pelo clima ou pela "busca louca da "moeda forte-, reduzidas a um estado de "prostração nervosa", ali eram tratadas, Bradford escreveu, de acordo com os mais recentes métodos terapêuticos. Ela delineia para seus leitores a sala de bateria e seu estranho maquinário: "Aqui os discos brilhantes de metal de uma grande bateria elétrica cintilam sob uma enorme caixa de vidro e, pendurados nas paredes do quarto, estão todos os tipos de aparelhos esquisitos para conduzir o sangue preguiçoso à vida nova, e dar à carne e ao que ela implica um estímulo brando para lembrá-la de que está esquecendo suas funções. É então que você ganha 'pontos' e tem seu cabelo arrepiado pela eletricidade até que tenha a aparência de um porco-espinho muito irascível". Podemos estar razoavelmente certos de que a máquina elétrica de Holtz, adquirida pelo hospital em 1883, estava entre os tratamentos que se aplicavam a Alice durante os três meses que passou lá.

O Adams Nervine tinha sido fundado em 1877 no legado de um barão do açúcar neurastênico, Seth Adams. Suas trinta pacientes foram atraídas, de acordo com um relatório de 1883 de um médico residente, Frank Page, de todas as classes sociais. Problemas nervosos não estavam, Page insistiu, confinados às classes alta e média, como era comumente pensado, mas também ocorriam entre

as classes trabalhadoras por causa do trabalho penoso e da ansiedade constante. As professoras, em especial, pareciam sucumbir, devido a uma combinação de trabalho duro na sala de aula e de cuidado irrestrito de parentes dependentes ou inválidos fora dela. O tratamento de tais casos era uma questão de um equilíbrio delicado entre o descanso (o regime recomendado por Mitchell) e as novas teorias e tecnologias de revigoramento. Conforme Page afirmou em seu relatório: O valor do "descanso e isolamento" como agentes medicinais é uma questão excessivamente interessante, em vista principalmente da aplicação indiscriminada que tem sido feita desse tratamento para todas as formas de transtornos nervosos... Na histeria, ajuda, com sua disciplina, a readquirir autocontrole, mas não na melancolia, tanto no tipo brando quanto no severo. Pelo contrário, seu uso em casos de depressão invariavelmente agrava ao invés de acalmar ou mitigar os sintomas, e não recorro a isso no tratamento dessa classe de pacientes. Na exaustão nervosa, assim chamada, seja cerebral, espinhal ou de tipos misturados, ele apresenta resultados mais satisfatórios do que qualquer outro plano já tentado. Ele retarda a devastação, contém atividades mórbidas e previne os esgotamentos e tensões menores tão frutíferas na perpetuação dessa condição.

Conforme Jean Strouse aponta em resposta a essa passagem, Alice tinha, na realidade, sido diagnosticada na sua época tanto como histérica quanto como neurastênica; seu tratamento parecia ter incluído descanso, eletricidade, ar quente, massagem e banhos quentes. No início de agosto, deixou o hospital psiquiátrico para ir para a casa de Katharine Loring, próxima à praia, em Beverley; Henry James relatou que tinha melhorado bastante, "mas não houve cura miraculosa".

Um ano depois, a encontramos mais uma vez em Nova York, no consultório de um especialista em nervos da Rússia, William B. Neftel. De acordo com Neftel, Mitchell estava profundamente enganado em relação ao tratamento apropriado para neurastenia; o

exercício, e não o repouso, era a chave, e a eletricidade, o meio pelo qual o corpo feminino exausto poderia ser restaurado à saúde, removendo as "substâncias inférteis" que exauriram a energia nervosa e restaurando o sangue e a linfa frescos para os músculos. A primeira vista, a cura pareceu efetiva; Alice escreveu para Fanny Morse sobre uma "mudança maravilhosa, como se eu tivesse sido transformada... O doutor é tão gentil e fácil de lidar quanto acessível, e a única coisa de que posso reclamar é que "Roma não foi feita em um dia". Dezesete anos após sua estada no consultório ortopédico de Charles Fayette Taylor, no entanto, Nova York não combinava mais com ela; nem, conforme o tratamento progrediu, Neftel correspondeu à impressão inicial que teve dele: "Estava encantada no início com o sabor eslavo da nossa relação, mas eu logo me percebi suspirando pelo Jackson. Associar com ou ter que levar a sério uma criatura com a substância moral de um macaco se torna degradante após um certo tempo, não importa o quanto se possa ter sido seduzido de primeira por seus "brilhos". Mais uma vez, foi lançada de volta aos seus próprios recursos modestos, e retirou-se para Boston para tentar construir um lar e uma vida solitária, porém estável, para si.

Alice estava agora nos 30 e poucos anos, e as esperanças que sua família poderia ter tido de que se casasse já tinham desaparecido havia tempos. Katharine Loring, que por volta de meados dos anos 1880 estava ao seu lado com frequência, foi descrita muitas vezes como amante de Alice e como uma amiga próxima, no sentido particular e domesticado, que, para os vitorianos, não (ao menos, publicamente) sugeria um relacionamento sexual. Para a família James, a presença de Katharine era claramente tanto bem-vinda – fora a única esperança de a doente viver uma vida confortável – quanto uma fonte de alguma ansiedade e suspeita. Parecia que a saúde de Alice piorava cada vez que era separada de Katharine – ou mais precisamente, cada vez que Katharine era forçada a sair do seu lado para cuidar

de sua própria, e frequentemente doente, irmã Louisa. Em 1885, Alice se juntou às irmãs Loring, que tinham viajado para a Inglaterra no ano anterior, em Boumemouth, onde ficou ainda mais incapacitada que o normal: não conseguia mover as pernas de forma alguma e ficou de cama por meses.

Quando Katharine e Louisa partiram para Londres, planejando viajar pela Europa, a coluna de Alice estava tão dolorida que ela ficou completamente imobilizada, e Henry teve que correr em seu auxílio. A enfermeira que contratou logo se demitiu quando descobriu que sua paciente não obedeceria às suas ordens; Katharine foi intimada de volta para junto de seu leito. O padrão de leve recuperação na presença de Katharine, seguida de uma rápida prostração assim que partia novamente, estava agora se tornando rotina; parecia que Katharine teria que se tornar um ornamento permanente na casa se Alice quisesse sobreviver.

Avaliando a perspectiva da permanente doença de sua irmã, e a dependência quase total de sua companhia, Henry James escreveu resignadamente para sua tia Katharine: O plano sem dúvida está sujeito a variações de detalhes, de possíveis flutuações na saúde de Louisa, mas o que ele significa é que Katharine praticamente voltaria para Alice de forma permanente. Elas estarem juntas pode ser interrompido por ausências, mas evidentemente é o começo de um viverem juntas, para o resto do tempo que a vida de Alice durar. Acho que uma convicção da parte de K, no fundo, sob seu otimismo superficial, de que isso pode não durar muito, tem algo a ver com o acordo – porque evidentemente isso é um tipo de entendimento entre elas... Temos que aceitar isso com gratidão. Pode-se pensar que ela estar com A. não seja, a longo prazo, a melhor coisa para A., mas ela está doente demais para fazer do longo prazo a principal coisa a se pensar. É possível que não haja prazo algum.

A possibilidade de um fim precoce para o sofrimento de Alice parece sempre ter estado presente a partir desse momento; não é

cético demais ler nos comentários cautos de seu irmão sobre Katharine uma sensação de alívio por Alice ter achado alguém para amá-la e cuidar dela, o que também significaria que ele não estaria mais encarregado dessa função.

No outono de 1885, Alice e Katharine se mudaram para Mayfair, a uma caminhada de poucos minutos da casa de Henry no fim da rua Bolton. No verão do ano seguinte, visitaram o Royal Leamington Spa, em Warwickshire; suas fontes de água mineral tinham sido consideradas benéficas desde a era elisabetana, datando de muito tempo antes da loucura hidropática de meados do século XIX que apanhou Charles Darwin e Florence Nightingale, entre muitos outros, em seu rastro molhado. Nathaniel Hawthorne, John Ruskin, William Makepeace Thackeray e Charles Dickens estavam entre os notáveis vitorianos que se utilizaram das águas em Leamington, mas Alice se retirou para lá indefinidamente em 1887, tanto pela perspectiva de uma refinada solidão quanto pela reputação terapêutica da cidade. Numa pensão no número 11 da Hamilton Terrace passava suas manhãs de cama, levantava às 12h30 e, ocasionalmente, se sua saúde e o tempo permitissem, arriscava uma excursão em sua cadeira de rodas. À tarde, deitava-se no sofá na sala de visita, onde às vezes recebia um ou outro convidado, mas lia ou escrevia com mais frequência. Foi lá, quando a década chegava ao fim, que embarcou, com Katharine como sua escrevente, no trabalho (heterogêneo) que seria seu legado permanente: um trabalho que compete, na sua forma confessional, irônica e, com frequência, surpreendentemente grotesca, com os insights psicológicos então sendo elaborados por William e Henry James.

O diário de Alice começa no dia 31 de maio de 1889: "Acho que se adquirir o hábito de escrever um pouco sobre o que acontece, ou sobretudo sobre o que não acontece, possa perder um pouco a sensação de solidão e desolação que permanece comigo... teria pelo menos tudo isso do meu jeito e isso pode trazer alívio como

uma saída para aquele gêiser de emoções, sensações, especulações e reflexões que fermenta perpetuamente dentro da minha pobre velha carcaça por seus pecados; então aqui vai, meu primeiro diário!". O que se segue, ao longo do curso de quase três anos, é o registro de sua fuga mais distante do mundo à medida que sua saúde enfraquece. A narrativa de seu declínio é intercalada com precisas e frequentes descrições impiedosas de seus visitantes, muitos dos quais parecem tê-la desapontado por sua falta de bom senso. Às vezes, simplesmente se sente abandonada: "Há cerca de meia dúzia de pessoas que vieram me ver uma vez e que nunca mais voltaram, fazendo com que eu me sentisse como uma monstruosidade de Barnum que tinha errado o alvo". Outras vezes, expressou a exasperação de alguém cuja mente, apesar de seu confinamento físico, não tinha cessado de vagar: "Uma outra do meu círculo inspirado disse, em seu retorno para Londres, quando a perguntei o que tinha ouvido – "Era tudo sobre assuntos públicos e nunca me lembro de nada com o que eu não esteja envolvida'. Essa não era descendente de uma raça decadente, mas é a título de Mente!", Alice refletiu de maneira não menos mordaz sobre os assuntos públicos pelos quais sua amiga anônima não se sentiu tocada. Como uma admiradora de Charles Stewart Parnell, seguiu a queda dele com tanta indignação com a hipocrisia da instituição política britânica quanto com as falhas morais do homem em si. Sobre o massacre do Exército britânico através da sede de centenas de dervixes em Wadi Halfa, no Egito, em junho de 1889, escreveu no dia 5 daquele mês: "As tropas de sua Majestade cristã estão agora engajadas em matar 3 mil Dervixes, privando-os de água. Quando as criaturas desesperadas correm para o rio, são abatidas! Tommy Atkins está na 'melhor saúde e estado de espírito' – como este País está enfeitado de fraude!". No registro do dia seguinte do seu diário, enalteceu o padre Damien, um missionário belga falecido recentemente, que tinha trabalhado entre leprosos no Havaí.

Alice, em outras palavras, manteve um vívido interesse pelo mundo fora de sua sala de visita. Enquanto sua saúde piorava, o tom do seu diário permaneceu alerta e satírico em relação às peculiaridades sociais e políticas de seu lar adotado, alternadamente diferente e ansiosa quanto à sua própria condição. De muitas formas, era uma paciente consideravelmente conformada, e se julgava o exato oposto da chata George Eliot, cujas cartas e diários Alice leu no verão de 1889: 'Estou feliz por ter me forçado a fazer isso, pois há uma fraca centelha de vida e um ocasional toque vagamente humorístico' na última metade. Mas que monumento de insipidez pesada é o 1 livro! Que ser sem vida, enfermo e inseguro ela dever ter sido! Nem uma explosão de alegria, nem um raio de humor, nem um sopro de vida em uma de suas cartas ou anotações diárias, o lugar-comum e a banalidade dessas últimas, dando suas impressões do Continente, de imagens e de pessoas, é simplesmente incrível! Seja por suas características desagradáveis e lamurientas assombrarem e perseguirem a pessoa ao longo do livro ou não, ela causa uma impressão em mim, moral e fisicamente, de mofo, ou algum crescimento mórbido – um fungo de uma forma pendular, ou como de algo úmido ao toque. Nunca tive uma impressão mais forte.

Alice, em contraste com esse espécime lúgubre e hidrópico, era uma figura seca; sua sagacidade é uma defesa impermeável contra a sentimentalidade (e estupidez) dos outros e contra o potencial excesso de suas próprias emoções. Manteve até o fim uma atitude gracejadora e distanciada em relação à sua própria situação médica e emocional.

Por que, então, descrever Alice James como uma hipocondríaca? Porque seu total autocontrole parece um tipo de patologia; ele a protegia da expressão física e emocionalmente inquietante de seu terror e solidão reais. A sua hipocondria – e o padrão de seus colapsos na ausência de Katharine talvez seja suficiente para fazer esse rótulo colar – consistia em se permitir

estar doente apenas o suficiente para não ter que enfrentar o vazio criativo e emocional no centro de sua vida curta. Estabelecida em Leamington e mais tarde em Kensington, onde morreu, Alice administrou seu eu secreto tão bem que nunca sucumbiu às suas verdadeiras aflições, e nunca se recuperou dos efeitos dessa repressão. Seria banal concluir meramente que nunca ter se casado ou tido filhos constituiu a raiz do seu sofrimento, mas seu diário revela uma obsessão com os fatos do sexo e da reprodução. Ela é constantemente atormentada pela propensão da classe trabalhadora inglesa a constituir famílias grandes, independentemente de sua situação econômica. É como se Alice se sentisse inundada pelas massas fecundas dos pobres – sua comiseração pela pobreza deles é genuína, mas suas constantes referências ao número expansivo são permeadas tanto por inveja quanto por repulsa. (Na verdade, às vezes parece cercada, em todos os níveis da sociedade, de mulheres com desejo de reprodução: Alice nota a tendência, menos comum em casa, de viúvas inglesas abastadas a procurarem um novo marido com uma indecorosa afobação.) Nojo e inveja marcam também suas frequentes referências a casos de suicídios noticiados nos jornais: depara-se com eles com uma estarrecida admiração por aqueles dispostos a admitir que não têm mais estômago para "o jogo" da vida.

Em 1890, Alice descobriu um vocabulário especialmente apto para a versão oculta de si que escapava dos diários sob a forma de uma fascinação pelos nascimentos e mortes dos outros. O ensaio de seu irmão William, "O eu oculto", apareceu na edição de março da *Scribner's Magazine*; no dia 26 de outubro, Alice escreveu: William usa uma expressão excelente quando diz... que a vítima nervosa "abandona" certas porções de sua consciência. Talvez essa seja a palavra comumente usada pelo seu grupo. É simplesmente a exata em qualquer circunstância, embora nunca tenha sido capaz de abandonar minha consciência e me dar cinco minutos de

descanso. Passei por uma sucessão infinita de abandonos e, olhando para trás, agora posso ver que começou na minha infância, embora não estivesse consciente da necessidade até 67 ou 68, quando tive um ataque intenso pela primeira vez, e tive crises violentas de histeria.

Alice usa a palavra, que aparece várias vezes nas anotações do diário que se seguem, de uma forma ambígua: parece-lhe descrever tanto a supressão deliberada de uma parte dela e quanto o relaxamento do controle consciente daquele eu interior. Fala de ter que forjar um temperamento "proibindo o abandono de uma polegada ou o relaxamento de um músculo", e então, no dia 7 de novembro, de ter que "'abandonar' a parte retórica de mim... A parte tempestuosa de mim também se esgotou e teve que ser abandonada". Independentemente da forma como a palavra é lida, está claro que sente que uma certa cisão do eu seja fundamental para seu sofrimento.

William James concebe o termo num sentido mais específico. "O eu oculto" descreve um conjunto de sintomas que julga ser típico da mulher histérica, que abandona ou suprime uma parte de si apenas para ele reaparecer como um outro eu, inteiramente distinto, ou uma série de tais eus. Enquanto a hipótese pode parecer denotar tanto o inconsciente como foi posteriormente descrito por Freud quanto a noção mais controversa da divisão do eu no que já foi chamado de "múltiplas personalidades", para James, isso começa, inesperadamente, na esfera do oculto. Existe, escreve, um excesso ou resíduo na psiquê humana que ainda não foi inteiramente estudado; na verdade, até agora só tem sido descrito ou expressado em termos místicos ou espiritualistas, ou seja, num vocabulário do qual a ciência nascente da psiquiatria tem buscado se distanciar. Ultimamente, no entanto, a ciência vem parecendo sugerir uma certa verdade por trás da ideia supersticiosa de possessão e da teoria infame do magnetismo animal. Inspirando-se em estudos então recentes de Pierre Janet, James entra na controvérsia de que

a mente (e, por sua vez, a experiência e o comportamento do corpo) pode se dividir em duas partes: O pecado original da mente histérica... são as retrações do campo da consciência. A atenção não tem força o suficiente para captar o número normal de sensações ou ideias de uma vez... Nossas mentes são todas como recipientes cheios de água, e receber uma nova gota faz uma outra gota derramar; mas o recipiente mental histérico é excepcionalmente pequeno. O poder unificante ou sintetizante que o Ego exerce sobre os múltiplos fatos que são oferecidos a ele é insuficiente para fazer todo o seu trabalho, e um hábito impregnado é formado a partir da rejeição ou da negligência de determinadas porções da massa.

O resultado desse desequilíbrio da mente, de acordo com Janet, é que o paciente efetivamente se torna mais do que uma pessoa; eus alternados podem emergir sob hipnose, ou, como nos exemplos de seus pacientes, em reversão histérica para uma outra, inteiramente distinta e até então enterrada, personalidade.

O caso de Janet que assola William James mais violentamente é o de Léonie, uma mulher de 45 anos que teve crises de sonambulismo desde os 3. Aos 16, essa jovem camponesa começou a ser submetida ao olhar curioso da medicina: foi hipnotizada muitas vezes e, Janet aponta, gastou grande parte do início de sua vida adulta alternando entre uma vida simples no campo e o mundo estranho e sofisticado do consultório médico. Em seu "estado normal", Janet escreve, Léonie é "uma pessoa séria e, sobretudo, triste; calma e lenta, muito moderada com todos". Sob hipnose, no entanto, torna-se imediatamente mais animada: "Ela é alegre, embora inquieta, às vezes de forma insuportável. Permanece afável, mas adquire uma singular tendência à ironia e a brincadeiras sarcásticas. Nada é mais curioso do que ouvi-la após uma sessão em que recebeu uma visita de estranhos que queriam vê-la adormecida. Ela dá uma descrição deles, imita suas maneiras, finge conhecer seus poucos aspectos ridículos e paixões, e para

cada um inventa um romance". Sob posterior hipnose, revela um terceiro eu: "Léonie 3" pensa que a primeira Léonie é "estúpida" e a segunda é "louca". Às vezes, dois dos três eus coabitam no mesmo corpo: um eu fala rapidamente com os visitantes enquanto o outro está ocupado com a escrita automática.

Independentemente se William James tivesse ou não reconhecido na história de Léonie uma contrapartida para o "abandono" do eu interior de sua irmã, os paralelos entre as duas mulheres são hoje difíceis de se resistirem. Na época em que leu "O eu oculto" Alice já tinha desenvolvido uma contrapartida consciente à separação entre a paciente histérica de seu eu social e a personagem que escreveu, satiricamente, suas impressões dos visitantes. Mais do que isso, estava muito consciente de que um nível mais profundo de sua personalidade, a Alice James que lutou para reprimir enquanto uma jovem histérica, ainda estava lá: mais fraca agora, talvez, mas não menos atormentada, não menos sujeita a "explodir", a "se confundir" em face de circunstâncias coercitivas e debilidade física. Mas havia ainda uma terceira versão de si, um fantasma de Alice que tinha vagado em sua própria mente e na de sua família por anos, e que estava a ponto de se mostrar confiantemente pela última vez. Tinha falado por muito tempo de si mesma como um caso terminal, e até mesmo confessado ao seu diário que se sentiu como se já estivesse morta, tal era o estado de inatividade a que suas muitas doenças a tinham reduzido. Agora, a "Alice 3" se revelou – não era Alice, a histérica, melancólica ou neurastênica; nem Alice, a inválida intratável e aspirante a suicida. Era a Alice moribunda, irrefutavelmente diagnosticada e em rápida decadência.

De acordo com Sir Andrew Clark, Alice tinha apenas semanas, talvez meses, de vida. Em julho de 1891, um médico americano, William Wilberforce Baldwin (um amigo de Henry, residente em Florença), passou por Londres e foi recomendado, conforme Henry posteriormente afirmou, a fazer algumas sugestões "de algo além

de ingenuidade britânica, para o alívio da dor". Baldwin atendeu Alice quatro vezes e diagnosticou seu tumor como maligno. Concluiu, a partir da dor no seu omoplata direito e do seu aspecto físico, que o câncer tinha se originado no fígado. (Como Jean Strouse aponta, é mais provável que tenha metastizado da mama para o fígado.) O diagnóstico de Baldwin rejeitou a possibilidade de mastectomia – uma operação aperfeiçoada apenas dois anos antes na Universidade Johns Hopkins pelo Dr. William Stewart Halsted – embora seja improvável que Alice teria se submetido à cirurgia mesmo se oferecesse chances de sobrevivência. Estava determinada a morrer. O câncer tinha dispersado a nuvem de ambiguidade na qual Katharine e ela tinham vivido por tanto tempo; para seu diário, expressou alívio pelo fato de ele "nos colocar no âmago do concreto tolerável. Naturalmente, ninguém escolheria um método tão feio e pavoroso de avanço para o escuro Vale da Sombra da Morte, e é claro que muitos dos tendões morais serão arrebatados pelo caminho, mas devemos fortalecer nosso dorso e a paz abençoada do fim não terá nenhuma sombra sobre si. Aguardá-la ansiosamente por um momento parece dobrar o valor do evento, pois a pessoa se torna repentinamente pitoresca para si mesma, e sua individualidade vacilante se sobressai com um efeito camafeu". Embora sua vida possa agora parecer sem valor e improdutiva, parecia a ela, paradoxalmente, que, à medida que se aproximava do final, adquiria "um certo valor como uma quantidade indestrutível".

No que Alice acreditava que aquele sólido âmago consistia nos últimos meses de sua vida não estava claro. Parecia ter se importado pouco com sua alma imortal, aquela "coisa pobre, surrada e velha"; ela expressamente proibiu qualquer pessoa de tentar contatá-la através dos esforços, em voga, de um médium – "oh, as curiosas mentes esponjosas que absorvem tudo e perdem todo senso de gosto e humor!" – e recusou a ideia de um padre anglicano em seu enterro. Tendo seu batismo negado pelos seus

pais e o casamento, "pelo homem obtuso e não perceptivo", preferiria, brincou, supervisionar seu próprio funeral: "Parece muito ruim não me dar assistência nessa primeira e última cerimônia". Por um tempo, manteve um interesse intelectual por assuntos correntes, na cidade na qual estava morrendo e nos esforços literários de seus irmãos. Registrou seu horror em relação às duras condições de vida até mesmo nas melhores casas inglesas, e expressou pesar pela fragilidade, comparada às sólidas habitações de madeira que tinham em casa, das construções em Londres que nunca mais veria de novo. Lamentou perder as futuras peças de Henry (não sabendo que seu fracasso como dramaturgo viria a ser uma das maiores decepções em sua carreira): "Nos últimos anos, ele publicou A musa trágica, lançou O americano, e escreveu uma peça, Mrs. Vibert (que Hare aceitou) e sua admirável comédia; combinado com Psicologia, de William, não era uma apresentação ruim para uma família! Especialmente se eu morrer, o trabalho mais duro de todos". Alice se viu a ponto de perguntar a Katharine questões práticas, e então percebeu que o conhecimento não era mais de nenhum uso para ela: não havia mais "alguns dias" em que os fatos poderiam se tornar úteis ou se provarem divertidos. Os assuntos nos quais poderia ter exercitado sua inteligência estavam agora sendo levados para fora do seu alcance.

No dia 3 de setembro, Alice escreveu: "Como um carneiro para o matadouro, tenho sido conduzida por K. para a câmera! Por causa de uma curiosa condição cerebral, ouviu-se Annie Richards [nascida Ashburner, amiga de Alice] dizer: 'Alice tem traços admiráveis'. K. agarrou o momento psicológico de vaidade estimulada e trouxe o monstro de um olho para me influenciar; tamanha pode ser a desumanidade de uma mulher para com outra". O retrato resultante mostra Alice aparentemente sentada, ou deitada, num sofá, uma almofada estampada de veludo ou seda atrás de sua cabeça, as pregas e as grandes fitas de seu vestido escondendo seu corpo emaciado. Seus traços realmente estão notavelmente mais bonitos

do que em fotografias anteriores – resultado, sem dúvida, de ter perdido peso à medida que a doença avançou, mas parecendo sugerir também um tipo de paz ou refinamento. Como frequentemente era o costume do fotógrafo na época, a imagem é oval e vaga no centro do quadro, as bordas embaçadas numa técnica conhecida como vignette. Como resultado, ela parece estar flutuando, cercada por uma massa cinza invasora que logo irá obscurecê-la completamente: "Subitamente dá-se conta de que os meses escapuliram e o sofá nunca mais será usado, o jornal da manhã, lido e a perda do novo livro, lastimada; a pessoa contempla com igual contentamento de dentro do círculo que vai se estreitando até que o ponto de fuga seja alcançado, suponho". Mas também é um retrato de um tipo de persistência e obstinação. É a asserção de Alice do seu eu "pitoresco". A referência à "desumanidade" de Katharine em fazê-la posar para a fotografia é irônica, porque é exatamente assim que Alice gostaria de ser lembrada: ao encarar calmamente sua própria mortalidade, parece-se consigo mesma pela primeira vez.

No inverno de 1891, Alice sentiu uma dor física muito forte. Tanto William quanto Henry tinham recomendado morfina em altas doses mas a "inefável bênção", como Henry a chamava, tinha começado a atrapalhar o sono dela e a causar "perturbações nervosas abomináveis". Ela se voltou, então, novamente por sugestão de Henry, à hipnose. Em dezembro, leu um artigo sobre o assunto escrito pelo Dr. Charles Lloyd Tuckey, e Katharine o convocou para Kensington. O método funcionou, e uma vez que Katharine também o aprendeu, Alice tinha disponível um meio prático de dissolução, precursor do seu desaparecimento final. Dr. Tuckey, no entanto, cometeu o erro de assegurar à sua paciente que ainda viveria por um bom tempo: E Fiquei terrivelmente chocada, e quando ele viu a devastação que causou, falou de forma tranquilizadora: "mas você estará confortável, também", o que me fez exclamar: "Oh, não me importo com isso, mas, que lástima, é tão

inconveniente!" e o pobre homem irrompeu numa gargalhada. Fiquei feliz que, no fim das contas, isso tenha acontecido, já que fui pega um tanto de surpresa e fui capaz de testar a sinceridade de minhas inclinações mortuárias. Sempre pensei que quisesse morrer, mas me senti bastante incerta quanto ao que minhas demonstrações musculares seriam no momento da transição, porque ocasionalmente sinto um tremor como se aguardasse um alicate de dentista quando concebo o momento em si. Mas meu corpo parecia tão escandalizado quanto minha mente diante do pronunciamento de Tuckey, então talvez eu seja capaz de manter a calma condizente com tão sublimado espírito! – de qualquer maneira, não há nenhuma "força de caráter" impostora em relação a isso, é simplesmente debilidade física, seria um grande aborrecimento ser perturbada.

Enquanto Alice repousava próxima à morte, no início de março do ano seguinte, Henry James esteve ao seu lado, e escreveu para William sobre a "suprema emaciação cadavérica" que rapidamente tomara conta dela. Não sendo mais capaz de falar alto, sussurrou uma mensagem final para ser telegrafada para William em Cambridge: "O AMOR MAIS TENRO A TODOS ADEUS ESTOU INDO EM BREVE ALICE". No dia 5, escreveria Katharine mais tarde, Alice ainda estava fazendo retificações ao diário: "Uma das últimas coisas que me disse foi para fazer uma correção na frase de 4 de março "discórdias morais e horrores nervosos"– Nos dias após a sua morte, William escreveria para seu irmão sobre a "vida curta, encolhida e acabada em retrospecto" da irmã; o fardo particular daquela vida, arriscou, fora a questão de como se manter a força de caráter face à doença crônica e, posteriormente, mortal, e, no que diz respeito a isso, sua vida foi bem vivida. Mas talvez não seja fantasioso concluir que para Alice o problema tinha sido mais preciso. Foi principalmente o problema de como sustentar uma voz, uma personalidade ou um eu, e nesse sentido sua doença foi tanto seu tema literário quanto a mente e a moral foram para seus irmãos.

Alice James descobriu na sua própria morte uma forma de continuar ditando, até o fim: "A dificuldade dessa coisa de morrer é que você não pode contar nada a ninguém sobre isso, então onde entra a diversão?".

OS DELÍRIOS

de DANIEL PAUL SCHREBER

*"O maravilhoso Schreber...
deveria ter se tornado um professor de psiquiatria e diretor de um hospital psiquiátrico."*

SIGMUND FREUD,
numa carta para Carl Jung, 1910

Durante 35 anos de doença mental quase ininterrupta, Daniel Paul Schreber – o jurista alemão cuja extravagante loucura é, sobretudo, conhecida hoje por meio do breve estudo de Sigmund Freud sobre ele, publicado em 1911 – esteve sujeito a paranoia, alucinações e uma bizarra variedade de cacoetes e tremores corporais. Em 1903, em seu extraordinário livro *Memórias de um doente dos nervos*, Schreber – que só tinha se recuperado parcialmente e recusava-se a aceitar que sofria de delírios – descreveu a escala cósmica na qual seus sintomas apareceram. Tinha sofrido, escreveu, nas mãos da família, dos médicos e de enfermeiras. Porém, mais dramaticamente, tinha sido escolhido por Deus para gerar uma nova raça de homens; para esse fim, estava lentamente sendo transformado em uma mulher. Quase todos os pensamentos horríveis de Schreber se relacionavam de alguma forma com o seu próprio corpo; a sua "hipocondria" – isso foi, na verdade, seu primeiro diagnóstico – foi aumentada ou dilatada até que compreendesse todo o espaço e o tempo. Parecia para Schreber que cada evento pavoroso que acontecia no seu corpo tinha consequências nos lugares mais remotos do universo e por muitos séculos ainda por vir. Na sua vida, nas suas *Memórias* e nas vexadas interpretações a que seu caso desde então foi sujeito,

aprendemos uma lição impressionante sobre o quão longe um indivíduo pode afastar-se de uma concepção realística de si mesmo.

Daniel Paul Schreber nasceu em Leipzig, Alemanha, em 1842, o terceiro de cinco filhos. O início de sua vida foi cuidadosamente, talvez cruelmente, regido de acordo com as muitas teorias de seu pai sobre saúde, boa forma e moralidade. Moritz Schreber é hoje mais conhecido na Alemanha como a inspiração para os Schrebergärten, pequenos lotes de jardins que pontuam os subúrbios das cidades alemãs. Seus interesses, no entanto, foram muito além do que a simples prescrição do trabalho manual comunal e vegetais frescos para uma nervosa ou anômica população urbana. Em seu livro *Medical Home Gymnastics* [Ginástica medicinal caseira], publicado em 1855, alega que há um dever moral em se conservar a própria saúde e descreve as técnicas que podem ser empregadas para assegurar tanto a integridade ética quanto a física. Essa insistência na intimidade do bem-estar corporal e moral não foi especialmente charlatanesca ou excêntrica: a calistenia e a ginástica na época eram quase tão populares, e simplesmente tão carregadas com um senso de dever, quanto o exercício físico (ou pelo menos frequentar uma academia) é hoje. Moritz Schreber, no entanto, parece ter usado sua família como sujeito experimental e sua casa, como um tipo de laboratório onde testar suas hipóteses sobre exercício e, especialmente, postura. Ilustrações em seus escritos mostram o mecanismo corretivo que foi empregado para modificar os corpos de Daniel Paul Schreber e seus irmãos. Enquanto Freud meramente atenta para a fama do pai como um entusiasta do ar e do exercício, os leitores subsequentes de *Memórias* discerniram as origens de algumas das fantasias de Schreber num sistema de correias designado para manter as costas da criança na cama, na estrutura metálica ajustável que o mantinha sentado reto enquanto estudava e nos procedimentos de lavagem dos olhos regulares ao qual parece que foi sujeitado desde a infância. O pai de Schreber era onipresente e onipotente; também

foi, após uma concussão ocasionada quando caiu de uma escada em 1851, vítima de recorrentes depressões por volta da época em que seu filho se tornou adolescente e no início de sua vida adulta. Morreu em 1861.

Schreber tinha embarcado numa graduação em direito no ano anterior à morte de seu pai. Após passar no exame do estado, serviu na administração civil da Alsácia-Lorena durante a Guerra Franco-Prussiana, e na comissão federal lhe foi dada a tarefa de formular um novo Código Civil para o Reich. Em 1878, casou-se com Sabine Behr e foi logo apontado diretor administrativo do tribunal regional em Chemnitz. Seis anos mais tarde, como candidato do Partido Liberal Nacional nas eleições do Reichstag, perdeu para um socialista, Bruno Geiser, e parece que, como consequência, sofreu um colapso nervoso. Foi admitido no hospital psiquiátrico da Universidade de Leipzig e tratado pessoalmente por seu diretor, o professor Paul Emil Flechsig. A doença passou, escreveu mais tarde em Memórias, "sem qualquer ocorrência beirando o sobrenatural" – isto é, não sofreu nenhuma alucinação ou fantasia paranoica. No final de sua estada de seis meses, Schreber ficou profundamente agradecido a Flechsig: "Expressei isso de forma especial", escreve, "através de uma visita subsequente e, na minha opinião, um adequado honorário". Sua esposa ficou ainda mais impressionada com o médico que, disse, lhe devolveu o marido que acreditava ter perdido; ela manteve uma fotografia de Flechsig em sua mesa por muitos anos – até, podemos supor, muito tempo depois de ter perdido todas as esperanças de que fosse trazido de volta pela segunda vez. Na esteira de sua primeira doença, Schreber relembra, passou oito anos com sua esposa, "no todo, anos muito felizes, ricos também em honras visíveis e frustrados apenas de tempos em tempos por repetidos desapontamentos de nossa esperança em sermos abençoados com filhos".

No hospital universitário, Flechsig tinha diagnosticado inicialmente o juiz de 42 anos como um paciente sofrendo de hipocondria severa. Parece que tanto o doutor quanto o paciente queriam dizer com a palavra algo muito diferente do que poderia ter significado meio século antes. O hipocondríaco da década de 1880 não era meramente um tipo nervoso ou melancólico; nem se dizia que seus sintomas eram provenientes de um transtorno específico do estômago. Ao invés disso, a hipocondria denotava para os dois uma sensação generalizada de que havia algo errado com o corpo da pessoa, um vago desconforto que se condensava às vezes no medo de uma doença específica, ou na convicção de que o estrago já tinha sido causado a um órgão ou membro em particular. O hipocondríaco sentia que seu corpo tinha se revoltado ou que estava sob o ataque de certos processos orgânicos internos.

A crise hipocondríaca de Schreber foi seguida por uma convalescência prolongada. No verão de 1893, por volta de quando todos os sinais de sua primeira doença tinham desaparecido, foi nominado ao posto de juiz superior da terceira câmara da Suprema Corte de Apelações, em Dresden. Ele não assumiria esse novo cargo até o outono; nesse meio tempo, sonhou em muitas ocasiões que a doença tinha retornado. Ao acordar, conta-nos, sentia um imenso alívio e se assegurava de que sonhos eram meras sombras geradas pela mente, coisas insubstanciais no mundo real. Mais tarde, a fronteira entre sonho e realidade começa a parecer aflitivamente porosa, e subsequentemente foi incapaz de dizer se estava dormindo ou acordado quando uma ideia estranha adentrou sua cabeça numa manhã: "Foi a ideia de que deve ser bastante prazeroso ser uma mulher sucumbindo à relação sexual". A ideia era tão estranha à sua natureza, escreve, que, se estivesse totalmente acordado, teria rejeitado-a com indignação; não podia agora, no entanto, descartar a possibilidade de que a ideia fora plantada em sua mente por forças externas.

Em 1º de outubro, Schreber assumiu seu novo posto em Dresden. Presidindo um painel de cinco juízes, quase todos mais velhos que ele, o ambicioso, porém nervoso, *Senatspräsident* começou a exigir demais de si mentalmente. Ansioso por convencer seus colegas de sua eficiência inquestionável, começou a passar as noites em claro, preocupado. Ele e sua esposa não tinham amigos em Dresden, e havia poucos compromissos sociais para distrair sua mente das preocupações relacionadas à sua posição. No início de novembro, ainda incapaz de dormir, apesar das doses de brometo de sódio que começou a tomar, Schreber se deita ouvindo um recorrente barulho da parede do quarto. Repetidas vezes, quando já estava a ponto de sucumbir ao sono, o barulho começava, corroendo seus nervos já desgastados. Na época, escreve, presumiu que fosse o som de um rato, embora certamente fosse estranho que um rato tivesse chegado ao primeiro andar de uma casa tão solidamente construída. Desde aquela época, registra no quarto capítulo de *Memórias*, vinha ouvindo barulhos similares – ou "interferências", como tinha aprendido a chamar os ruídos – em inumeráveis ocasiões. Na época em que escreveu, diz, os ruídos continuaram a atormentá-lo, mesmo durante o dia. Nesse meio tempo percebeu que eram "milagres divinos", que o barulho na parede de seu quarto era o primeiro sinal dos prodigiosos tormentos que estavam por vir: "Em outras palavras, que desde o início existiu a intenção mais ou menos definida de impedir meu sono e mais tarde minha recuperação da doença resultante da insônia para um propósito que não pode, nesse estágio, ser especificada mais detalhadamente".

Na segunda semana de novembro, a condição de Schreber começou a assumir o que mais tarde chamaria de um caráter ameaçador. Ele tinha tirado uma licença médica, pretendendo consultar Flechsig, em quem sua esposa e ele ainda mantinham uma fé inabalável. Eles viajaram de Dresden via Chemnitz e, como era domingo e o professor não estava disponível, passaram uma

noite lá com parentes. Schreber já tinha começado a sofrer palpitações: subir até mesmo um plano de inclinação moderada gerava um ataque de ansiedade. Naquela noite em Chemnitz, injetaram-lhe morfina e cloral, mas seu nervosismo, sua insônia e seu desespero crescente se provaram intratáveis e passou uma noite miserável. De manhã, foi com a esposa de trem e carruagem para o consultório de Flechsig no hospital universitário. Uma longa entrevista se seguiu, durante a qual, o juiz lembra, Flechsig falou persuasivamente dos avanços alcançados pela medicina psiquiátrica desde sua primeira doença, de remédios para insônia recém-descobertos e outros tratamentos, e de suas convicções que tais casos poderiam ser curados de modo abrangente se o paciente pudesse ser posto para dormir por tempo suficiente. Schreber precisava repousar, aconselhou, das 15h daquele dia até a manhã seguinte. A esposa e a mãe do paciente fizeram seu melhor para assegurar que a ordem fosse cumprida, mas eram 9h quando Schreber tinha se exercitado, feito uma refeição e se medicado com uma pílula para dormir. A tentativa fracassou e sua ansiedade aumentou até que eventualmente saltasse da cama, decidido a se enforçar com um lençol ou uma toalha. Sabine Schreber acordou e o impediu, cuidando dele até o amanhecer. O professor Flechsig foi intimado, e ficou claro que a admissão no hospital naquele momento era inevitável. Na universidade, deram banho em Schreber e o colocaram para dormir, mas ele não conseguiu dormir, e a doença, escreveria mais tarde, progrediu rapidamente nos dias seguintes. Longe dos cuidados da família, passou seus primeiros dias lá, ocupado quase que exclusivamente com pensamentos mórbidos.

Memórias de um doente dos nervos, o livro substancial no qual Schreber reconta esses eventos, foi publicado contra os conselhos de seus médicos. (Schreber encontrou um editor especializado em escritos espirituais e ciências ocultas, que não se perturbou com as preocupações sexuais e escatológicas do livro, para não mencionar suas muitas outras peculiaridades.) Este clássico da literatura

psiquiátrica graças às interpretações feitas por Freud em seu ensaio de 1911, "Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia autobiograficamente descrito", pode facilmente figurar no cânone da literatura imaginativa. O conto sobre a abdução de um respeitável jurista por malevolentes forças sobrenaturais, sua sujeição a rituais extraordinários e práticas sexuais pervertidas, seu esforço em convencer as autoridades de sua sanidade e seus constantes diálogos com os mortos e até mesmo com o próprio Deus – tudo isso pode colocar Memórias numa linhagem ficcional que teria que incluir As viagens de Gulliver, Frankenstein, os mais desconcertantes contos de Edgar Allan Poe, os horrores institucionais delineados pelo Marquês de Sade e o impressionante, blasfemo e alucinante precursor do surrealismo que é o romance do Conde de Lautréamont, Os cantos de Maldoror. Ao mesmo tempo, Schreber pode ser lido como um modernista dos primórdios do movimento: descobre correspondências através do tempo e do espaço que rivalizam com as de Marcel Proust, e é um ventríloquo de vozes conflitantes tão inventivo quanto James Joyce. Em seu retrato do destino de um indivíduo acossado por uma burocracia estática, parece fundir diferentes narrativas de Franz Kafka. E ainda – e isso é o que faz de Memórias uma leitura tão inquietante e comovente – todas as fantasias prodigiosas de Schreber eram, como as via, totalmente reais. Seu livro é um ensaio de memórias que nunca aconteceram, uma história real que também é uma obra de pródiga imaginação.

O outro escritor com quem se parece é Sigmund Freud. Ao longo de seu livro, Schreber escreve com a lógica forense e a segurança retórica de sua profissão, mas também a partir de um fascínio pelo funcionamento da mente humana que talvez tenha aprendido com seus médicos e, especialmente, com o especialista em nervos, Flechsig. Como Freud descrevendo o mecanismo do inconsciente, Schreber trabalha para convencer o leitor da existência de forças criativas e destrutivas além da (ou

principalmente sob a) nossa experiência diária. Postula uma malignidade essencial por trás de ações aparentemente inocentes; conjectura que eventos aparentemente insignificantes do passado podem nos assombrar a grandes distâncias históricas e biográficas; declara (e nisso se aproxima mais de Jung que de Freud) que um tipo de inconsciente coletivo, feito das almas dos mortos, está por baixo do estrato visível de nossa vida diária.

A verdade que Schreber revelou, nos conta na abertura, é de um tipo estritamente espiritual: "Não sinto contra ninguém qualquer rancor pessoal, com meu trabalho tenho apenas o objetivo de promover o conhecimento da verdade em um campo de maior importância, o religioso". Numa carta aberta a Flechsig que prefacia Memórias, lamenta que o nome de seu antigo médico apareça tão frequentemente no livro – não tem dúvida, diz, do valor moral e da integridade do diretor do hospital de Leipzig. O próprio Flechsig talvez não deva ser culpado, arrisca, pelos danos que parece ter causado a distância, por meio de raios invisíveis, à pessoa de Seu paciente. Parte do sistema nervoso do médico pode perfeitamente ter sido removida de seu corpo por meios sobrenaturais, e então ter ascendido aos céus de onde agiu, sem o conhecimento de seu hospedeiro original, a partir de "[uma] autodeterminação implacável e [uma] sede de poder". Essa bizarra alegação é a primeira pista para o conteúdo e a forma do sistema de ilusões que Schreber estava a ponto de elaborar.

A alma humana, escreve, está contida nos nervos do corpo. Os nervos não são meramente condutores para as sensações de dor, prazer, fome, volúpia etc. Na verdade, hospedam impressões dos sentidos, desejos, memórias e até mesmo o ímpeto biológico pela vida em si: "A semente masculina contém um nervo paternal e se combina com um nervo recebido do corpo da mãe para formar uma entidade recém-criada". A alma, com seus pensamentos, desejos e recordações, pode ser despertada novamente pela passagem dos nervos para um estado superior após a morte. O próprio Deus é

essencialmente feito de tais nervos: "Eles têm, em particular, a capacidade de se transformar em todas as coisas do mundo criado; por isso são chamados de raios; e neles se situa a essência da criação divina". Geralmente, Deus pode conversar somente com os mortos: ou seja, com as almas ou os nervos dos que já partiram. Essas Ele separa, purifica e eleva a uma condição abençoada ou divina. Até que tenham então se tornado rarefeitas, esses grupos de matéria neuro-espiritual permanecem num tipo de purgatório cósmico e moral, durante o qual são conhecidas como "almas testadas". Parece, diz Schreber, que uma porção do conteúdo dos nervos de Flechsig se tornou algo parecido com uma alma testada. Dotado, como são todas as tais entidades corrompidas, de falhas humanas, começou a agir sobre o corpo e a alma do desafortunado juiz.

É nesse contexto que precisamos entender o catálogo das enfermidades, dos ferimentos e das deformidades físicas que Schreber segue detalhando. Seu corpo, alega no 11º capítulo de Memórias de um doente dos nervos, foi incessantemente objeto de "milagres" divinos, um invento do qual poderia por si só preencher um volume inteiro. Dificilmente um órgão ou membro escapa ileso, raro o músculo que não tenha sido arrebatado e desgraçado por forças milagrosas. Na época em que escreveu, assegura ao leitor, as forças que o atacavam de hora em hora assustariam profundamente qualquer outra pessoa; mas Schreber, por meio de longa habituação ao horror e à dor, aprendeu a tratar os assaltos mais agonizantes como triviais. Os detalhes e a variedade desses ataques valem a pena ser tirados diretamente das páginas de Memórias. Aqui temos Schreber recontando meramente as aflições de seu peito: Os milagres que atuaram contra os órgãos das cavidades torácicas e abdominais foram muito multifários. Sei menos sobre aqueles relativos ao coração; só lembro que uma vez tive um coração diferente – ainda durante minha estada no hospital da Universidade de Leipzig. Por outro lado, meus pulmões foram,

por um bom tempo, objeto de ataques violentos e muito ameaçadores. Por natureza, meus pulmões e meu coração são muito saudáveis; mas meus pulmões foram tão afetados por milagres que por um tempo acreditei seriamente que tinha que temer um resultado fatal em consequência de tuberculose pulmonar. Um "verme pulmonar" foi frequentemente produzido em mim por milagres; não saberia dizer se era uma criatura do tipo que se parece com um animal ou com uma alma; só sei que sua aparência estava ligada a uma dor aguda nos pulmões, similar às dores que imagino ocorrer na inflamação dos mesmos. Os lóbulos dos meus pulmões às vezes estavam quase completamente absorvidos, não saberia dizer se como resultado apenas da atividade dos vermes pulmonares ou se também por causa de milagres de outro tipo. Tive a clara sensação de que meu diafragma estava elevado em meu peito até quase abaixo da minha laringe e que sobrou somente um pequeno vestígio de meu pulmão no meio, com o qual mal podia respirar. Houve dias em que durante minhas caminhadas no jardim reconquistei meus pulmões de novo com cada respiração.

Os raios que foram direcionados contra ele, Schreber conclui desse último episódio, não podem evitar reagir contra sua própria força destrutiva, provendo o sujeito com o mínimo de energia necessário para continuar vivo, "porque criar é sua essência e natureza". Schreber, parece, é sustentado, em parte, pelas próprias forças que eram endereçadas contra ele.

Começava então, escreve, uma série de amputações, evacuações e desaparecimentos extraordinários de dentro dos precintos desprotegidos de seu corpo. Algumas de suas costelas foram temporariamente esmagadas e reconstituídas mais tarde. Seu estômago ocultado, o órgão naturalmente saudável substituído por um "estômago de judeu", de qualidade inferior. (A troca foi efetuada, alega, por um especialista em nervos vienense chamado Starkewicz, cujo objetivo era tornar toda a Alemanha eslava, e então judia; Freud não chama atenção para essa passagem.)

Frequentemente, Schreber passou sem estômago – relembra, informando um servente que não poderia jantar porque tinha desaparecido de repente. As vezes, um pouco antes de se sentar para comer, um estômago era "supostamente produzido ad hoc por meio de milagres", só para ser removido novamente durante a refeição. Em tais ocasiões se derramava comida e bebida simplesmente em sua cavidade abdominal e de lá começava a preencher suas pernas. Tivesse o mesmo ocorrido com qualquer outra pessoa, conta-nos, tamanha calamidade interior teria levado à formação de pus, e o paciente teria morrido da infecção – mas, no caso de Schreber, os raios que incessantemente bombardeavam o seu corpo parecem ter absorvido toda a matéria impura e o preservado dos danos. Tão impressionado tinha ficado com esse fenômeno que achava, no momento em que escrevia, estar imune a todas as doenças, e até mesmo a venenos mortais. Seus órgãos foram danificados ou destruídos tantas vezes, e tantas vezes restaurados, que duvidava de sua própria mortalidade, pelo menos enquanto durasse sua convivência com os raios.

Schreber lista incansavelmente os ataques às suas extremidades e contra sua razão. No drama de sua degradação física está destacada uma tropa de "homenzinhos" que tenta, diz, retirar sua medula espinhal; uma quantidade considerável dela emerge de sua boca na forma de pequenas nuvens, especialmente quando está caminhando no jardim. "Pode-se imaginar a apreensão que tais acontecimentos me trouxeram", escreve: parecia-lhe que sua razão poderia se dissipar no ar junto com essas porções vaporosas de sua coluna vertebral. (Há mais "homenzinhos" posteriormente no texto: 240 monges beneditinos, nos conta em uma passagem de férvido anticatolicismo, estabeleceram residência em seu crânio.) Pior, havia esforços em andamento para extrair os nervos de sua cabeça e implantá-los no cérebro do paciente no quarto ao lado. Mas os nervos de Schreber provaram ser teimosos e, após estarem na metade do caminho fora de sua cabeça, eles

invariavelmente se recolheram. Seu crânio, no entanto, foi vítima do que chama de "fluxos de raios" – "um fenômeno difícil de descrever, o efeito era como se meu crânio fosse repetidamente serrado em partes, em várias direções".

Talvez ainda mais perturbador para Schreber do que todos esses assaltos violentos sobre, ou insidiosas investidas em, seu corpo seja a mutação que se vem desenrolando desde sua primeira institucionalização sob o cuidado do professor Flechsig: Schreber está sendo transformado em uma mulher. Temos visto que foi perturbado, pouco antes do começo de sua segunda doença, por um sonho no qual pensou no quão prazeroso seria para uma mulher ter relações sexuais com um homem. Agora, diz Schreber, sabe que isso não foi uma fantasia aleatória, mas um pressentimento de uma transformação real que estava por vir. Um processo de transformação "desvirilizante" tinha começado. Muitas vezes, na cama, tinha sentido que seus genitais estavam sendo retraídos para dentro do seu corpo, ou suavizados pela aproximação dos raios impuros, ao ponto de serem quase completamente dissolvidos. Pelos da sua barba foram removidos, um de cada vez. Sua estatura tinha até começado a alterar: a vértebra e os fêmures tinham sido encurtados, e tinha a impressão de que encolheu, ao todo, em torno de seis a oito centímetros: "Isso quer dizer, aproximadamente, [até] o tamanho do corpo feminino". Peitos começaram a crescer e sua pele ficou mais macia em toda sua extensão, mais feminina e, nota, mais suscetível a sensações voluptuosas. Estava frequentemente a ponto de ser descoberto nessa época – assim os relatórios de seus médicos nos informam -, posando semi vestido em frente ao espelho de seu quarto, admirando seu novo físico; podia manter-se atônito por horas seguidas.

Primeiramente, Schreber teve a impressão de que sua transformação em mulher tivesse sido planejada para deixá-lo à mercê de Flechsig – presumiu que seria abandonado aos caprichos sexuais do diretor. A tempo, um plano mais elaborado se revelou.

Schreber é, na verdade, então acreditava, o único sobrevivente de uma raça humana dizimada por terríveis pragas: as pessoas que parecia ver ao seu redor já estavam mortas e meramente protelando na forma de "almas testadas" ou espíritos impuros. Se a raça humana renascer, será através do corpo de Daniel Paul Schreber, que aguardava sua inevitável impregnação feita por Deus. Até então, observava o crescimento de seu peito e sentia a lenta ramificação dos "nervos de voluptuosidade" por todo seu corpo. Esses nervos iriam exercitar um considerável poder de atração sobre Deus, e coube a Schreber reconstituir a ordem do mundo cedendo ao afago divino que inspira: "O mero senso comum então exige que, desde que seja humanamente possível, eu preencho cada pausa no meu pensamento – em outras palavras, os períodos de descanso de atividades intelectuais – com o cultivo da voluptuosidade".

Há mais, muito mais, nesse sentido nas páginas de Memórias de um doente dos nervos – a cosmologia ilusória de Schreber é mapeada em toda a sua profunda estranheza e sua peculiar proximidade com o mundo real. O livro é um testamento tanto do sofrimento real de seu autor – sujeito à contemplação taxonômica e ao toque inquisitório da nova disciplina da psiquiatria – quanto da irreabilidade prodigiosa do mundo mental que habitava. O esplendor apavorante de sua imaginação é um lembrete, também, da longa história dos delírios relativos ao corpo. Burton, conforme vimos, fez alusões às fantasias mantidas por aquele que sofre de melancolia hipocondríaca. Os teóricos do transtorno no século XVIII estavam similarmente ávidos por enfatizar a natureza imaginária da apreensão do hipocondríaco em relação a seu próprio corpo. Seria possível dizer que a hipocondria, como a conhecemos hoje – a "ansiedade em relação à saúde" que mais uma vez se tornou um reconhecido, se não respeitável, diagnóstico -, é uma espécie de delírio: o paciente imagina algo sobre seu corpo que simplesmente não é verdadeiro. Mas o que separa esses antigos hipocondríacos e

melancólicos é a forma na qual suas imaginações vão muito além do restrito domínio da doença em si e começam a englobar todas as formas de transformações corporais, processos abomináveis de atrofia ou decadência, o repentino desaparecimento de órgãos e membros inteiros, o esvaziamento do corpo até que seja uma concha vazia que, por sua vez, pode ser preenchida com novos tipos de substância. Torna-se um corpo estranho: não meramente um corpo dominado pela doença, mas um corpo demolido e inteiramente reconstruído de acordo com um novo plano. Com essa transformação, como no caso de Schreber, o paciente é provido de um novo tipo de conhecimento – de sua própria substância e da de outros – e de uma nova percepção aterrorizante da relação entre o corpo e a alma.

Na história de tais tormentos excêntricos, nenhum é mais estranho ou mais instrutivo do que a "ilusão de ser de vidro". Do final da Idade Média em diante, essa noção notavelmente específica e consistente aparece de tempos em tempos na literatura sobre melancolia e hipocondria. O paciente, conforme o leitor terá suposto, imagina que é feito de vidro, seja em parte ou no todo. (Numa série de ilusões relacionadas, pacientes podem imaginar que perderam membros, que foram transformados em animais, que estão mortos, que não existem ou, como no caso de um padeiro desafortunado que estava com medo de se aproximar de seu forno, que são feitos de manteiga.) Isso tem consequências previsíveis: o "homem de vidro" teme por sua segurança física, evitando não só pancadas fortes, mas, em alguns casos, o toque de qualquer pessoa, assim como operações delicadas, como sentar-se ou deitar-se. As amplas linhas gerais do delírio – imaginar-se feito de uma substância delicada – não eram desconhecidas na Antiguidade: descrições clássicas de homens de cerâmica eram abundantes, mas a propagação do vidro no início do período moderno trouxe consigo a possibilidade de se pensar em si feito de algo menos robusto. Um dos primeiros casos famosos é o do rei Carlos VI de França (R.

1380-1399), que supostamente se recusou a permitir que membros de sua corte se aproximassem e passou a usar roupas espessamente reforçadas para se proteger. Um exemplo posterior – anônimo, mas possivelmente se tratando de um príncipe francês – foi registrado por volta de 1614 por Alfonso Ponce de Santa Cruz, médico de Felipe II de Espanha: por conselho de seu médico, o homem em questão se deitou, para que não se quebrasse, em uma cama de palha, e só a deixou quando seu colchão pegou fogo. Em 1607, na sua peça *Língua*, Thomas Tomkis apresentou como um objeto de comédia o homem vidro, Tactus, que se senta ereto na cama, com as mãos unidas em medo e oração, atormentado pela fragilidade de seu próprio ser. "Eu sou um urinol", declara, "eu não ousa me mexer por medo de quebrar na base". No mesmo ano, Thomas Walkington escreveu sobre um "tolo ridículo" de Veneza que imaginou que seus ombros e nádegas fossem frágeis e vítreos; morava em completa reclusão por medo de contundir suas "partes traseiras quebradiças".

Entre os relatos mais prolongados dos delírios de vidro está *El licenciado vidriera* [O bacharel Vidriera], uma história publicada por Cervantes em 1613 – entre as datas de publicação dos dois volumes de *Dom Quixote*, em si um estudo de um fantasista notável. O pobre herói do conto, Tomás Rodaja, é levado por volta dos 11 anos por dois estudantes que lhe pagam para estudar direito e ciências humanas em Salamanca. Antes de se formar, viaja primeiro para a Itália como soldado, depois aos Flandres e finalmente de volta à Espanha, onde completa seus estudos. Tomás chamou a atenção de "uma certa moça vivaz que era capaz de todos os truques": ela se apaixona por ele e, recusada, o engana, levando-o a comer um marmelo acrescido de uma poção do amor. Envenenado, padece na cama por seis meses, durante os quais, escreve Cervantes, se torna "completamente seco" e é reduzido a pele e osso. Finalmente se recupera, mas está então possuído pela mais estranha forma de loucura já vista: "Imaginou-se, o

desafortunado, que era todo feito de vidro e, com essa ilusão, quando alguém chegava perto, gritava pedindo e suplicando com os argumentos mais convincentes que não se aproximasse, porque o quebraria; que, real e verdadeiramente, não era como os outros homens: que era todo feito de vidro, dos pés à cabeça". As excentricidades de Tomás logo se tornam publicamente conhecidas: caminha cuidadosamente no meio da rua numa túnica e sem sapatos, olhando para cima constantemente, temendo que uma telha viesse a cair e despedaçá-lo instantaneamente. No verão, dorme no campo, a céu aberto, e no inverno, em uma hospedaria, enterrado até o queixo em palha. Seus amigos tentam dissuadi-lo dessa fantasia vítrea abraçando-o, mas a tentativa é em vão: "Disse aos amigos que falassem com ele de longe e que perguntassem o que quisessem, porque, por ser um homem de vidro e não de carne, responderia a todos de forma muito mais inteligente; pelo fato de o vidro ser um material fino e delicado, a mente poderia operar por ele mais pronta e efetivamente do que através de um corpo ordinário, sólido e mundano".

Esse último é um dos mais curiosos atributos dos homens de vidro em geral: seu estado vítreo traz consigo uma nova percepção, ou uma aparente percepção, em relação a eles mesmos e ao mundo ao seu redor. Tomás responde "muito astutamente" a qualquer questão apresentada a ele sobre assuntos relacionados a lei, moralidade, política, poesia, edição de livros e assim por diante. Após dois anos de ilusão e fama – durante os quais, Cervantes nos assegura, Tomás era na verdade "um dos homens mais sãos do mundo" – é curado por um monge jerônimo; como convém a essa ficção estranhamente esquemática, Cervantes não diz como a cura é efetuada.

Tomás Rodaja garante seu lugar em uma longa fila de homens de vidro do século XVII abençoados com um tipo de segunda visão e especialmente aptos a ver o corpo humano como um sistema desintegrado. Outro exemplo é o herói de Línguas, de Tomkis:

"Abrindo meu peito, ele era como uma janela/ Através da qual percebi claramente meu coração:/ Em cujas duas cavidades discerni meus pensamentos/ Confusamente alojados em grandes profusões". Um tipo mais abstrato de visão interior – e um caso, talvez, de uma ilusão de vidro por substituição – foi imaginado pelo escritor jesuíta espanhol Baltasar Gracián, em 1651, em seu *Criticón*: "Um personagem notável é o Vidente de Tudo, que alega penetrar no coração e no cérebro dos homens como se fossem feitos de vidro. Tal transparência o ensinou que a muitas pessoas vivas falta uma alma". Se o vidente de Gracián nos lembra Schreber, para quem a humanidade morreu e foi substituída por uma multidão de almas à deriva e impuras, essa é apenas uma das afinidades entre o juiz louco e seus predecessores hipocondríacos – entre seu corpo e os deles. Assim como ele, eles impulsionaram uma constelação de partes corporais amputadas ou abstraídas, um mapa estelar de órgãos em turbilhão, estranhamente dispersados no tempo e no espaço. O envoltório carnal começa a parecer uma vitrine de museu, e a mente, um curador de uma excêntrica coleção, um gabinete de curiosidades somáticas.

Schreber foi transferido de Leipzig para o asilo de Sonnenstein em 29 de junho de 1894. Parecia "completamente inacessível", em pé ou deitado imóvel, olhando fixamente para frente, com medo. Suas mãos tremiam, seu rosto se contorcia e seu corpo inteiro estava rígido; perguntas endereçadas a ele por seu novo médico eram ignoradas, ou extraíam somente as respostas mais hesitantes e agoniadas. Não havia dúvidas, escreve Guido Weber, diretor do asilo, que o novo interno "estava continuamente influenciado por vívidas e dolorosas alucinações, que elaborava de uma maneira delirante". Exigia solidão e paz, protestava contra a presença de médicos e outros pacientes, que obstruíam, dizia, os poderes de Deus – assim como fazia o ato de comer. Schreber recusava qualquer comida e teve que ser alimentado à força. Rejeitava qualquer atividade recreativa, tal como a leitura – toda palavra que

lia, alegava, estava sendo gritada para o mundo inteiro. Ao mesmo tempo, observa o médico, "retinha suas fezes de forma aparentemente deliberada, o máximo que podia; por isso, às vezes, até sofria de incontinência". Também era frequentemente encontrado em seu quarto olhando atentamente para retratos de mulheres nuas, desenhando-as e comparando seu próprio corpo com o delas. Em um outro momento de adaptação ao seu processo de feminização, raspou seu bigode. A transformação contínua, registra Weber, tinha começado a ocupar sua mente numa extensão maior do que os outros ataques ao seu corpo: a destruição de seu estômago, intestinos, bexiga e pulmões; as costelas esmagadas, o esôfago despedaçado e a laringe engolida. Estava convencido de que seu corpo inteiro, assim como aquele do homem de vidro, tinha sido alterado.

Houve, sugere Weber em seu relatório de 1899, algumas melhoras marcantes na condição de seu paciente nos cinco anos que se passaram desde a sua chegada a Sonnenstein. No outono de seu primeiro ano lá, sua postura formal e meticulosa relaxou um pouco e finalmente era capaz de falar coerentemente, apesar de numa forma abrupta e destacada. Mesmo quando os delírios de Schreber começaram a se expandir, seu entrosamento diário com o mundo restrito do manicômio tornou-se mais previsível e animador. Ainda se recusava a ler, mas podia ocasionalmente ser induzido a um jogo de paciência. Era como se quanto mais elaboradas se tornassem suas ideias em relação ao seu corpo e ao universo, mais calmo parecia àqueles ao seu redor e mais capaz de se adequar ao regime do hospital. Por um lado, as alucinações o torturavam com uma crescente violência: gesticulava "de uma forma extraordinária" ou urrava ameaças e maldições ao sol. Tornava-se tão barulhento à noite – gritando, rindo e repetindo certos clichês para si mesmo por horas seguidas – que, em junho de 1896, fez-se necessário separá-lo dos outros pacientes. Por outro lado, registra Weber, "estava, em muitos aspectos, mais educado e acessível aos médicos e às outras

peessoas, mesmo se o surpreendessem durante tais cenas barulhentas, até respondia perguntas simples sobre sua condição etc.; embora numa maneira um tanto reservada e condescendente, não dizia nada sobre seus problemas e era capaz de se controlar muito bem por um tempo curto; também começou a ler, jogar xadrez e tocar piano como fazia antes". Na primavera de 1897, uma nova alteração foi notada no comportamento do paciente: começou a escrever cartas animadamente e, na maioria das vezes, de forma coerente, para sua esposa e parentes. Estava muito assustado, contou a eles, e não era capaz de se manter engajado em nenhuma atividade regular assim que chegou em Sonnenstein – mas recentemente tinha começado a se sentir mais como seu antigo eu, e estava grato pela estimulante conversa que existia entre os empregados e os pacientes.

O relatório subsequente de Weber, de novembro de 1900, foi anexado por Schreber à versão publicada de suas Memórias em 1903. O relatório nos remete ao parágrafo de abertura de Memórias, no qual o autor declara que decidiu solicitar sua liberação do hospital psiquiátrico num futuro próximo "para viver mais uma vez entre pessoas civilizadas e em casa com minha esposa". Na época em que o livro foi lançado, realmente tinha sido liberado. Os diversos adendos do livro deixam claro que os esforços do juiz para se libertar foram prolongados e intensamente frustrantes. No terceiro adendo, o próprio texto de Schreber "relativo à exposição dos fatos no julgamento contra o qual eu apelo", vemos uma mente legal de impressionante clareza e eloquência em ação. Mas está presa a uma imaginação que voa para extremidades opostas até quando Schreber aborda, com perfeita calma e tato, o ponto de persuadir seus médicos e guardiões legais de sua sanidade. "Eu não nego", escreve em julho de 1901, "que meu sistema nervoso tem estado, por vários anos, numa condição patológica. Por outro lado, nego que esteja ou que já tenha estado mentalmente doente. Minha mente, ou seja, o funcionamento de meus poderes

intelectuais, é clara e saudável como a de qualquer outra pessoa; e permanece inalterada desde o começo da minha doença dos nervos – com exceção de algumas ideias hipocondríacas desimportantes".

Essa é uma das características mais impressionantes da doença de Schreber e de seu livro. A convicção de que era, na verdade, completamente sã é de se esperar, mas a percepção de seu próprio caso (subestimado por aquela dolorosa frase "ideias hipocondríacas desimportantes") é inesperadamente lúcida. Faz alusão à extraordinária força de vontade a que às vezes precisou recorrer para conter a si mesmo. Seu corpo ameaçava entrar em decadência e se desintegrar diante de seus olhos, ou se desmontar como um modelo anatômico de cera. E ainda assim, Schreber esforçou-se para se manter estável. Era capaz de tamanho autocontrole que Weber o convidava para jantar com sua família. Schreber manifestou, registra o diretor, um aguçado interesse e detalhado conhecimento de assuntos tais como direito, política, literatura e vida social. Seu humor e tato asseguravam Weber de que ele não entediaria nem ofenderia as damas presentes à mesa. Somente certas aporias de concentração ou memória o traíam: às vezes abordava como se fosse do nada um assunto que já tinha sido discutido, e às vezes gesticulava ou tocava seu rosto repetidamente enquanto os "milagres" começavam a distraí-lo do tópico em questão. Era capaz de se controlar para não aumentar o tom de voz até que tivesse deixado a mesa; no seu caminho para o quarto em tais ocasiões, diz Weber, "pode-se ouvir seus sons inarticulados". Essas melhoras, no entanto, não indicavam para Weber que estivesse pronto para retornar ao mundo externo sob os cuidados de sua família, muito menos que seria capaz de cuidar de seus próprios afazeres. "Durante excursões à vizinhança", escreve Weber, "enquanto estava participando de alguma ocasião festiva, durante uma visita ao teatro, o paciente era capaz de conter acessos barulhentos, mas que às vezes se sentia muito envergonhado podia ser visto em seu rosto distorcido, em seu

sussurro, nele limpando sua garganta, em pequenos ataques de riso e em todo o seu comportamento; na verdade mesmo durante uma visita à sua esposa em Dresden, não conseguiu conter totalmente os barulhos à mesa, de forma que um sinal tinha que ser feito à criada para que não desse atenção; e embora a visita durasse apenas poucas horas, estava visivelmente ansioso por voltar ao hospital psiquiátrico".

Sigmund Freud escreveu surpreendentemente pouco sobre o tema da hipocondria. Parece que a hipocondriase era um problema constante para ele, mas sobre o qual esteve, durante muitos anos, relutante em se pronunciar a respeito com alguma certeza. (Inclusive, um especialista escreveu sobre uma forma de "comportamento de abordar e evitar da parte de Freud" quando se tratava de hipocondria.) Um pouco da sua perplexidade sobre o assunto pode ser lida em suas cartas para colegas no quarto de século antes de ter composto suas "Observações psicanalíticas" sobre o caso Schreber. Fez tentativas para fazer uma descrição: escrevendo a Wilhelm Fleiss em novembro de 1887, Freud reclamou da "tarefa difícil de se fazer a diferenciação entre doenças incipientes orgânicas e incipientes neurastênicas... na neurastenia, um elemento hipocondríaco, uma psicose ansiosa, nunca está ausente, independentemente se for admitido ou negado, e trai a si mesmo por uma profusão de novas sensações, quer dizer, parestesias". Freud já tinha suposto que o transtorno devia ter uma origem sexual; aqui o vemos escrevendo para Fleiss novamente, em janeiro de 1895: "O hipocondríaco terá que penar por um longo tempo antes de encontrar a chave para seu sentimento de que está seriamente doente. Não admitirá para si mesmo que ele surge de sua vida sexual; mas dá-lhe a maior satisfação acreditar que seu sofrimento não é endógeno... e sim exógeno. Então está sendo envenenado". Um processo específico, conjectura, parece levar do narcisismo à hipocondria – uma hipótese que Freud parece relembrar em 1911, quando sugere, com uma segurança aforística,

para um encontro da Sociedade Psicanalítica de Viena, que a hipocondria seria "o estado de estar apaixonado por sua própria doença".

As declarações explícitas de Freud sobre o assunto são igualmente prováveis, no entanto, de envolverem o fundador da psicanálise levando as mãos aos céus em exasperação. Freud escreveu a Fleiss, em 1894: "É doloroso para um médico, que gasta todas as horas do seu dia lutando para obter um entendimento das neuroses, não saber se ele mesmo está sofrendo de uma depressão sensata ou hipocondríaca". Para a Sociedade, em 1909, declarou: "A posição da hipocondriase ainda está suspensa na escuridão". E para o analista Sándor Ferenczi, três anos mais tarde, apresentou a mesma metáfora: "Sempre achei que a escuridão na questão da hipocondria fosse uma grande desgraça para os nossos esforços, mas não pude propor nada que não fosse suposição". Suspeitava, escreveu, que a hipocondria fosse "a terceira neurose", ao lado da ansiedade e da neurastenia, "mas nada de consistente surgiu disso e não quero forçar nada que não pareça pronto". Enquanto tinha criado novas categorias clínicas e processos psíquicos a partir dos remanescentes históricos de tais noções como a neurastenia e a histeria (e faria o mesmo com a melancolia num ensaio de 1917), a hipocondria, de alguma forma, permaneceu enigmática e obscura, uma doença antiga que se recusava a se entregar à luz da razão analítica.

Só em 1914 (três anos depois que publicou um ensaio sobre Schreber) que Freud finalmente começou a resolver a questão da hipocondria. Em seu ensaio "Sobre o narcisismo: uma introdução", Freud postulou a origem libidinal precisa dos medos ou ilusões de seus pacientes neuróticos com relação às doenças. O narcisismo, escreve, denota "a atitude de uma pessoa que trata seu próprio corpo da mesma forma com que o corpo do objeto sexual é tratado normalmente – quem olha para ele, o acaricia, o afaga até obter uma completa satisfação a partir dessas atividades". O narcisista,

argumenta Freud, retrocedeu a um estágio infantil posterior ao autoerótico, mas que precede a capacidade para o "amor-objeto": ou seja, o investimento libidinal num mundo fora de si mesmo. O "narcisismo primário" durante a infância é perfeitamente normal. Mas no caso de um narcisista adulto, permanece por razões que, como era esperado, tem a ver com relações sexuais da criação e de momentos subsequentes, o amor-próprio pode ser direcionado a um órgão, membro ou porção do corpo em particular, e não tanto ao ego. O resultado é a hipocondria: um recuo dos objetos convencionais de desejo e um foco mórbido no próprio corpo. Na hora da morte, percebendo que no fundo se afastou do mundo dessa maneira, o narcisista-hipocondríaco pode conjurar ilusões floreadas sobre o mundo exterior; elas são, diz Freud, sua tentativa desesperada (e contraproducente) de reobter alguma aquisição na realidade externa.

Isso tudo soa, mesmo nesse resumo tão comprimido, como o caso de Daniel Paul Schreber. Na verdade, a interpretação de Freud do texto do juiz é um tipo de campo de testes para suas até então (em 1911) teorias prototípicas relativas ao narcisismo. Mas antes de embarcar em sua exegese de Memórias, Freud parece hesitar diante de suas próprias intuições a respeito do caso de Schreber, o problema do narcisismo e (por extensão) o tema da hipocondria. Ele se preocupa com o "elevado nível de engenhosidade" requerido não só para entender esse texto egocêntrico, mas para penetrar no coração de sua verdade psicanalítica; ler Memórias, estranhas por si só, requer do analista um salto imaginativo, criativo e, no fim das contas, talvez literário. Só é natural, escreve, que algo do que está por vir pareça tortuoso, forçado, plausível e até mesmo obscuro, "que um analista irá errar em seu trabalho por tender para o lado da cautela e outro por tender para o da audácia" – em outras palavras: caveat lector ("deixe o leitor precavido"). É como se, escrevendo sobre Schreber, Freud sentisse de forma especialmente intensa o

ceticismo de seus leitores potenciais e questionasse o poder de a persuasão de suas próprias teorias.

Talvez seja por essa razão – assim como uma óbvia empatia pela condição de seu objeto de estudo – que ele permaneça próximo, em grande parte do ensaio, a um estrito resumo da própria narrativa de Schreber. Reconta a história do primeiro episódio hipocondríaco de Schreber, sua recuperação e subsequente recaída, sua queda rumo aos delírios e alucinações, seu complexo esquema teológico, seus tormentos físicos, sua hostilidade a Flechsig e sua lenta transformação em uma mulher. Finalmente, Freud arrisca o que chama de "tentativas de interpretação". Há, diz, uma "fórmula simples" em casos de perseguição: "A pessoa a quem a ilusão imputa tamanha força e em cujas mãos todos os fios da conspiração se encontram é, se dada uma identidade específica, a mesma que tinha não menos importância para a vida emocional do paciente antes do começo da doença ou um substituto facilmente reconhecível". Essa figura é Paul Flechsig: a "certa pessoa" a quem Schreber inicialmente imagina que deve servir sexualmente, a presença maligna por trás dos raios que penetram seu corpo, o instigador do "assassinato da alma" que ameaça sua existência, o único personagem em Memórias fora Deus, que de qualquer forma rivaliza com Schreber por uma posição no centro do universo da ilusão.

A conclusão da audácia analítica de Freud é que Schreber é um narcisista e um hipocondríaco porque não quer admitir que é homossexual. O narcisismo, Freud escreve, "consiste no indivíduo, envolvido em seus próprios desejos, montando seus desejos sexuais autoeroticamente ativos numa unidade para obter um objeto de amor, e primeiro elegendo a si mesmo, seu próprio corpo, como um objeto, antes de prosseguir para a escolha de uma outra pessoa". Ele pode hesitar diante da realidade de seu desejo, mas o fato é que Schreber está apaixonado por Flechsig. A proximidade do sonho no qual sua doença retorna à sua fantasia matinal

perturbadoramente transexual, por exemplo, agora se torna clara: "Uma aspiração à consequência: Eu gostaria de ver Flechsig novamente". Foi a luta contra esse despertar erótico que ocasionou a segunda doença e a projeção de delírios reais no passado já hipocondríaco de Schreber. Certos detalhes de sua história confirmam a suspeita, como por exemplo quando, ainda morando em casa, foi deixado sozinho enquanto sua esposa foi ficar com seu pai; Schreber escreve que "vivenciou um número bastante incomum de ejaculações (uma meia dúzia), tudo numa única noite". Para Freud está claro que os desejos homossexuais do juiz eram mantidos enclausurados somente enquanto sua esposa estava presente. (Também é óbvio, diz Freud, que a gravidez fantasiada de Schreber é em parte uma compensação para os sucessivos abortos espontâneos de sua esposa, enquanto os "homenzinhos" que o rodeavam eram homúnculos fantasiados, representando tanto seu próprio esperma quanto seus filhos perdidos.) A hostilidade de Schreber ao diretor do hospital psiquiátrico é um deslocamento de seu desejo por ele, e a transferência de suas energias para a contemplação de Deus, uma forma de se libertar de seu amor por Flechsig. Deus, por sua vez, é uma representação do seu pai morto. E os delírios relativos ao seu corpo, a hipocondria de Schreber cosmicamente percebida, a desintegração e a decadência de seus órgãos – isso é nada mais nada menos do que a alma de Daniel Paul Schreber voltando-se contra o seu hospedeiro num frenesi sadomasoquista, punindo o corpo por seus impulsos, recuando diante dos horrores que o corpo inflige à imaginação, e, ao mesmo tempo, ansiando pela relação íntima perdida entre o espírito e a carne.

Não precisamos aceitar a interpretação da sexualidade de Schreber para ver que Freud descreveu precisamente o mecanismo segundo o qual a mente do juiz se dirigiu aos seus órgãos internos e se afastou do mundo. Mas a hipótese do amor do paciente por seu médico é somente o tipo de resposta de leitura que Memórias

demanda: é um livro que, em sua estrutura e seu conteúdo épico e mítico, nos convida a lê-lo como uma alegoria a alguma verdade fundamental sobre o autor ou sobre a sociedade da qual ele é parte. Talvez até mesmo mais ambiciosamente do que Freud, Elias Canetti, em seu livro *Massa e poder*, sustenta que *Memórias* é um vislumbre, datado da virada do século, da egomania, das mobilizações de massa e do puro horror dos regimes totalitaristas que estavam por vir. Em suas lutas com Flechsig e com Deus, com as massas marginalizadas de "almas testadas" e "homenzinhos", em suas ilusões paranoicas sobre judeus e católicos, na extensão de seu domínio imaginado a vastas regiões do tempo e do espaço, Schreber fala, diz Canetti, de galáxias distantes e estrelas "como se fossem pontos de ônibus logo ali na esquina". Em outras palavras, ensaia o ressentimento, o medo e a terrível ambição de Adolf Hitler. Seu corpo e seu livro encarnam forças na alma alemã e nas ações políticas da Europa moderna, que nem o país nem o continente já podiam reconhecer neles mesmos. A paranoia, escreve Canetti sobre Schreber se conceber no centro do universo, "é uma doença do poder no sentido mais literal dessas palavras, e a exploração dessa doença desvela pistas da natureza do poder mais claras e completas do que as que podem ser obtidas de qualquer outra maneira. Não se deve deixar confundir pelo fato de que, num caso como o de Schreber, o paranoico nunca realmente chega à posição monstruosa que ansiava. Outros chegaram lá".

Memórias não desencoraja tais leituras. No entanto, algo se perde quando lemos Schreber pela riqueza do que sugere em detrimento da verdade destrocada do que vivenciou. O ensaio de Freud pode ser o único texto longo, fora a sua introdução ao narcisismo, em que trata da hipocondria; mas também é o lugar onde, tendo contado a narrativa de Schreber, foge do tópico em si – ou seja, do destino de um corpo sujeito às temerosas doenças e atrocidades imaginadas. Os médicos de Schreber, Flechsig e Weber, os homens a quem dirigiu injúrias em *Memórias*, são, de

certa forma, as testemunhas mais solidárias ao seu declínio, e Weber, em particular, o cronista da última breve tentativa do paciente de se agarrar à saúde e à felicidade.

Em abril de 1902, Weber recomendou que seu paciente recebesse alta do hospital. A esfera das ideias ilusórias de Schreber, escreve, "gradualmente se tornou mais nitidamente demarcada do resto de suas ideias, e por algum tempo levou uma existência relativamente separada. A experiência mostra, até então, que seu julgamento e tratamento de um número considerável de interesses importantes na vida não foram influenciados de maneira significativa por esses complexos de ideias ilusórias, e sim perfeitamente executados. As presentes condições não permitem que se espere qualquer grande mudança no estado mental do apelante, como por exemplo, deterioração, num futuro próximo. A apreensão em relação ao futuro, então, não deve pesar tanto quanto previamente no julgamento da situação em geral". E assim, no dia 14 de julho, a Corte de Apelação em Dresden determinou que Schreber deveria ser liberado de sua tutela legal e retornar à sua família. Primeiramente foi ficar com sua mãe e uma de suas irmãs, mas logo se mudou para uma casa nova em Dresden com Sabine. Em 1906, o casal adotou uma filha adolescente, Fridoline, que posteriormente lembrou que Schreber foi "mais uma mãe para mim do que aninha mãe": gostavam de fazer longas caminhadas juntos, após as quais o antigo juiz, então na casa dos 60, lia, tocava piano ou desafiaria sua filha adotiva para um jogo de xadrez. Parentes lembraram que durante esse tempo Schreber falava pouco sobre sua doença, mas também que ocasionalmente era dado a curtos ataques de gritos e que as vozes em sua cabeça já tinham se tornado um constante ruído de fundo ininteligível na sua recém-descoberta vida normal.

O interlúdio terminou em novembro de 1907, quando Sabine Schreber ficou incapacitada por causa de um derrame cerebral. Em questão de semanas, seu marido foi hospitalizado mais uma vez –

dessa vez foi internado em um hospital psiquiátrico estatal na vila de Dösen, fora de Leipzig. Seus sintomas incluíam riso excessivo, gritos, estupor depressivo, gestos suicidas, insônia e delírios de sua própria decomposição: no início de dezembro, foi ouvido resmungando sobre "putrefação" e "odor de cadáveres". Estava convencido de que seu corpo tinha começado a se decompor, mas que sua cabeça ainda estava viva. Suas anotações hospitalares registram que "só fala muito raramente com o médico e, quando o faz, só diz que está sendo torturado com a comida que não pode comer etc. Continuamente sob a influência torturante de suas alucinações. Sono à noite geralmente precário. Lamentos, fica de pé sobre a cama, permanece rigidamente em frente à janela com os olhos fechados e uma expressão de ouvinte no seu rosto". De tempos em tempos era observado rabiscando palavras ou expressões em pedaços de papel: "milagres... tumba... não comer". Antes de ser liberado de Sonnenstein, Schreber escreveu sobre sua esperança de que "quando soar o badalar de minha última hora, não mais me encontrarei em um manicômio, mas em uma vida doméstica regular, cercado de parentes próximos, já que posso precisar de mais cuidado amoroso do que poderia receber em um manicômio".

Schreber nunca deixou o estabelecimento em Dösen. Morreu numa Sexta-Feira Santa – dia 14 de abril de 1911. Sigmund Freud estava então, apesar de bem inconsciente da condição de seu personagem e não tendo demonstrado nenhum interesse em contatar o autor de Memórias, preparando o ensaio, publicado ainda no mesmo ano, que manteria o nome de Schreber vivo nos anais da ilusão.

MARCEL PROUST

E O SENSO COMUM

*"Ele morreu de ignorância do mundo e porque não soube mudar as condições de sua vida,
que tinham começado a esmagá-lo.
Morreu porque não soube fazer uma fogueira ou abrir uma janela."*

JACQUES RIVIERE,

"Proust et l'esprit positif" [Proust e o espírito positivo]

Céleste Albaret, 22 anos, trabalhava para Marcel Proust havia vários meses quando, em dezembro de 1913, foi incumbida pela primeira vez com a delicada tarefa de levar-lhe seu segundo croissant. O regime cotidiano no número 102 do Boulevard Haussmann era geralmente preciso e invariável, e as exigências de Proust ao acordar permaneceram estampadas na mente da garota do interior nascida em Lozère, que só recentemente havia se casado e chegado a Paris. Seis décadas mais tarde, nas páginas de *Monsieur Proust* – memórias de seu tempo com ele, com base em uma série de entrevistas gravadas em cassete -, Céleste descreveria o ritual que era executado silenciosamente, para não perturbar o Mousier ainda em repouso, todas as tardes. Tendo afundado-se em seu romance por boa parte da noite e por isso dormido pouco, se é que dormia, Proust finalmente voltava à superfície, com frequência um pouco debilitado, por volta das 16h. De acordo com suas instruções minuciosas, um pequeno bule de prata era preparado, contendo somente café o suficiente – preparado lentamente, até que estivesse bem forte, em uma chaleira dupla – para duas xícaras. (O café em si, e os filtros,⁴¹¹ tinham que ser comprados sempre na mesma loja da Rue de Lévis,

11 no 17° distrito.) Às vezes, se estivesse especialmente cansado ou doente, não pedia seu café da manhã até 18h. Em tais ocasiões, o café, tinha que ser preparado novamente, para que seu paladar sensível não se revoltasse contra a bebida envelhecida. Nicolas Cottin, camareiro de Proust, estava encarregado de depositar o café e um único croissant ao lado de sua cama. Um segundo croissant permanecia pronto na cozinha, para o caso de Proust pedir mais tarde, mas com bastante frequência permanecia intocado. Geralmente era a esposa de Coffin, Céline, quem entregava o segundo croissant. Próximo ao fim de 1913, no entanto, Céline ficou doente, e seu marido conseguiu que Céleste, a jovem esposa do chofer de Proust, Odilon, assumisse esse secundário e ocasional, porém essencial, papel no ritual diário. Explicou que um sino tocaria duas vezes na cozinha caso Proust decidisse estender seu café da manhã. Ela deveria, então, precipitar-se pela longa passagem da cozinha, pelo corredor, através da sala de visitas e até a porta do quarto, e entrar direto sem bater ou dizer uma palavra, a não ser que M. Proust falasse primeiro.

Vários dias se passaram antes que o sino da cozinha tocasse. Céleste esperou, ficando cada vez mais nervosa à medida que imaginava seu empregador, silencioso e invisível na outra extremidade do apartamento. Finalmente, veio o sinal; agarrando o pires, Céleste se dirigiu para o quarto, abriu a porta sem bater e empurrou para o lado a cortina pesada pendurada exatamente no outro lado, como Nicolas também a tinha instruído. Na forma como descreve no segundo capítulo de seu livro, "Uma nuvem de fumaça", a cena diante de Céleste parecia quase alucinatória. Nicolas a tinha advertido de que Proust andava com o hábito de queimar pós medicinais enquanto ainda estava na cama: sua asma, que era crônica e estava piorando, o afetava principalmente ao acordar. Céleste, no entanto, não estava preparada para a fumaça densa que preenchia o quarto escuro, cujas janelas estavam fechadas e expressivamente cobertas contra a tarde de inverno que

desaparecia. Alguns pontos de iluminação insistiam em sair da escuridão: um abajur de lâmpada esverdeada difundia uma luz fraca; o brilho embotado de um estrado de metal e uma pequena parte do lençol branco estavam circundados por essa auréola, enquanto um pouco mais adiante, em uma mesa de cabeceira, uma bandeja de prata e um bule de café compunham um aglomerado de luz rival. O resto do quarto era uma neblina sombria: quando saiu, Céleste era incapaz de lembrar qualquer dos móveis taciturnos, muito grandes até para esse espaçoso dormitório, que mais tarde se tornaria tão familiar a ela. É como se a cama e seu ocupante estivessem flutuando no espaço, tão desatrelados ao resto do quarto, ou ao lar à sua volta, quanto à rua lá fora e ao além. De Proust em si, Céleste não viu quase nada, mas sentiu a intensidade do seu olhar sobre ela. Tremendo, dirigiu-se ao brilho da prataria e colocou o pires, inclinando-se para o rosto semi-imaginado no alto da cama. Um braço ergueu-se para agradecê-la, mas Proust não disse nada. Céleste recuou para trás da grossa cortina e fechou a porta.

Foi só após ter saído que ficou perplexa com o aspecto do quarto de Proust que permanece mais conhecido, e é provavelmente o mais ressonante símbolo de sua prolongada fuga da sociedade, da sua reclusão monástica a serviço de seu romance e do seu caráter sensível, neurastênico e hipocondríaco. As paredes e os tetos, Céleste percebeu, foram forrados com cortiça. O quarto lembrava-lhe uma viagem de infância para uma nova pedreira onde, mais curiosa que as outras alunas, fez seu caminho sozinha para um corredor de pedra estreito e ficou à luz fraca, quase envolta por rochas castanho-mel. Proust, parecia-lhe, tinha se enterrado no seu quarto; além do cômodo, diz, o apartamento estava quase todo em desuso e era, no que dependesse de seu empregador, um ambiente hostil a ser evitado o tanto quanto fosse viável. Proust trabalhava, comia, socializava e, às vezes, dormia em sua cama. Era um lugar de solidão, mas também uma cena de certos dramas domésticos

bem ensaiados: um' cenário cuidadosamente iluminado que lança o resto do quarto e, com ele, o mundo real, na escuridão. A cama era uma embarcação' bem provisionada na qual içava a vela e partia para um oceano escurecido – ou, na bela imagem de Walter Benjamin, o cume de uma armação na qual descansa estirado, segurando seu manuscrito acima dele, sua face contra os alcances superiores de sua imaginação, como Michelangelo pintando o teto da Capela Sistina.

Abaixo e ao redor dele estava espalhada a elaborada parafernália da doença e da escrita. Os arredores imediatos da cama de Proust abrigavam um tipo de sistema de recursos salvavidas, elaborado para sustentar tanto seu livro quanto seu corpo, e com a praticidade em detrimento da estética em mente. Os visitantes do Boulevard Haussmann cujas impressões sobrevivem parecem, em sua maioria, ter menosprezado a mobília pesada, pouco atraente e (na época em que Céleste chegou) de certa forma desgastada que Proust herdou da casa de seus pais. (É dito que Oscar Wilde, convidado para jantar en famille na Rue de Courcelles, mas achando que não poderia sobreviver à atmosfera asfíxica independentemente do quão encantador fosse o filho esteta, teria inspecionado a sala de visitas da família Proust e declarado "como a sua casa é feia", antes de partir abruptamente.) Marcel pareceu quase indiferente à questão da decoração de interiores, pelo menos no que dizia respeito à sua própria casa – seu quarto era uma cela funcional (apesar de recheado de coisas) e uma máquina mnemônica, não uma expressão de sua sensibilidade visual.

Sua disposição era tanto pragmática quanto estranhamente inconveniente. No fim do quarto, a partir da cama, entre as duas janelas, havia um armário grande feito de pau-rosa; em frente a ele, tão apertado que as portas do armário não podiam ser abertas, o piano de cauda de sua mãe dominava o quarto. À esquerda do piano, para quem olhava em direção à janela, em uma escrivaninha de carvalho maciço, onde Proust nunca realmente trabalhou, havia

pilhas grandes de livros. Na parede da direita, havia dois conjuntos de portas duplas; mas somente aquelas mais próximas às janelas podiam ser usadas, pois o acesso ao outro par tinha sido bloqueado por duas estantes de livros giratórias. Um pequeno armário chinês também ficava contra essa parede. Suas gavetas continham dinheiro e papel-moeda, e sobre ele havia fotografias emolduradas de Marcel e seu irmão Robert quando crianças. Com exceção dessas, o quarto não continha imagens. Nas paredes de seu antigo quarto estavam pendurados pelo menos quatro quadros – uma aquarela de árvores, uma fotografia da catedral de Amiens, uma reprodução da Mona Lisa e um fotografia do Retrato de Thomas Carlyle, pintado por Whistler -, mas parecia que Proust tinha sentido que precisava livrar seu campo visual de todas as imagens externas. E por fim, uma arca feita de pau-rosa se localizava contra essa parede, sobre cujo tampo de mármore estavam acomodados 32 cadernos de couro sintético preto, com o primeiro rascunho de *Em busca do tempo perdido*; estes foram queimados mais tarde por Céleste, por instrução de Proust.

Nas proximidades da cama, relembra Céleste em suas memórias, uma variedade mais modesta de itens respondia às necessidades diárias e horárias: Fora um requintado biombo de cinco painéis atrás da cama, tudo era muito simples. A cama era de arame, com barras, o metal manchado por causa da fumaça do pó Legras. E havia as suas três mesas, dispostas ao alcance da mão. Uma era de bambu curvo, com uma estante mais baixa que mantinha uma pilha de lenços e as garrafas de água quente. Havia também uma mesa de cabeceira de pau-rosa com portas, que guardavam seus objetos de trabalho: manuscritos, cadernos, um tinteiro, um porta-canetas, um relógio, um abajur e, mais tarde, vários óculos. Uma terceira mesa, de nogueira, era para a sua bandeja de café, e para o limão e a água Evian, à noite. Tudo isso era muito simples, como uma pequena ilha naquele vasto quarto e toda aquela mobília pesada.

A descrição de Céleste contém alguns detalhes – o pó Legras, chá de flor de limão-galego feito com água Evian – para os quais retornaremos, mas por ora o esboço inicial será suficiente. Aqui está Prousti apoiado em travesseiros, aquecido por garrafas de água quente;¹ abastecido com lenços frescos e seus materiais de escrita habituais: uma imagem de frágil isolamento.

A imagem de Proust num lugar fechado e de grande reclusão é, obviamente, quando vista de qualquer perspectiva crítica séria sobre sua escrita, uma imagem redutora – isto é, se tudo isso só servisse para nos convencer de sua peculiaridade pessoal e refinamento estético, ou ensaiar mais uma vez o clichê do artista como fonte única e compreensível de sua própria criação. Em busca do tempo perdido dificilmente é um romance que possa ser esgotado com referências à própria vida do seu autor, não importa o quanto dela ele possa ter colocado no livro, nem do quanto abriu mão para ser capaz de escrevê-lo. E no entanto, a doença de Proust, sua fuga do mundo, a obsessiva organização do seu espaço doméstico de forma que tanto o protegesse do mundo quanto permitisse que o influenciasse, e fosse afetado por ele, a uma distância – tudo isso sugere que o que podemos, com confiança, chamar de a hipocondria de Proust era um aspecto essencial de sua vida profissional, assim como um assunto recorrente do romance em si. Entre os vários sinais do avanço do tempo histórico e cultural na obra *Em busca do tempo perdido*, podemos contar as referências de Proust ao telefone, um aparelho que, durante um tempo, ele usou entusiasticamente e em seguida o banuiu de seu apartamento quando prometeu invadir muito regularmente a sua privacidade. Poderíamos dizer que, apesar de tudo, Proust morou os últimos anos de sua vida telefonicamente, falando a distância. Era capaz, graças à sua doença e à sensibilidade que ela estimulava nele, de se recolher do mundo e persistir em agir como se fizesse parte dele. Em 1913, quando Céleste saiu pelos arredores de Paris executando incumbências em nome de seu empregador, lembrou ela, 1

frequentemente sentia que ele estava dirigindo suas ações da cela de veludo acima do Boulevard Haussmann, como se seu cérebro sensível tivesse enviado fios nervosos para a cidade, deixando-a saber de seus desejos, tateando ao longo de suas ruas, em suas lojas e apartamentos, captando os sinais do mundo que tinha deixado para trás.

Junto com seus médicos, sua família, seus amigos e também muitos biógrafos e críticos subsequentes, Proust persistiu em acreditar que sua asma era psicossomática ou autoinduzida – uma visão que era encorajada por posicionamentos em relação aos transtornos pulmonários e "nervosos" nas últimas décadas do século XIX e nos primeiros anos do século XX. Não há dúvida de que sofreu fisicamente nem de que seus sintomas fomentaram nele uma enorme sensibilidade em relação ao mundo físico e uma sensação exaltada de sua fragilidade em relação a si: o asmático, tentando forçar o ar para dentro de seus pulmões, é dolorosamente consciente dos processos em seu corpo que devem ser realizados sem a intervenção da vontade ou do conhecimento da mente consciente. Em uma história escrita em 1893 e intitulada "O indiferente", Proust escreve: "Uma criança que desde o nascimento respira sem dar atenção a isso não está consciente do quão essencial para sua vida é o ar que incha seu peito tão gentilmente que ela nem mesmo nota. Será que irá se sufocar em uma convulsão durante um ataque febril? No mais desesperado esforço de sua vida, é quase por sobrevivência que está lutando, e pela calma desaparecida que irá redescobrir somente com o ar do qual não a sabia ser inseparável".

Proust mais de uma vez alegou um conhecimento de sua condição e do horrendo prognóstico que o aguardava, que atribuía diretamente ao fato de seu pai ser médico: o filho de um médico, dizia, torna-se um médico em si. Adrien Proust foi uma figura de liderança no crescente campo da higiene médica, expressando suas ideias sobre o assunto mais claramente em Ensaio sobre higiene

internacional e suas aplicações no tratamento da praga, febre amarela e cólera, de 1873. Quatro anos antes, viajara à Rússia, à Turquia e à Pérsia para estudar a propagação da cólera na Europa Ocidental e ficou convencido da necessidade de se instituir um cordon sanitaire entre a Europa e a Ásia. Escreveu vinte livros – todos eles, registra o biógrafo de seu filho, Jean-Yves Tadié, "sem qualidades literárias" – sobre epidemiologia, neurologia e neurastenia. Em um discurso proferido perto do final de sua vida, definiu seu conceito de higiene falando dos "perigos da poeira, quando transmite os germes de doenças contagiosas" e da necessidade de novas casas "cheias de luzes e ar, que são os dois mais poderosos tônicos e antissépticos que conhecemos". Muito do sofrimento de Proust, podemos conjecturar, pode ter sido causado por ele contradizer esse último enquanto tentava prestar atenção ao primeiro. Seu auto isolamento dos efeitos nocivos de vários pólenes e poeiras o removeu também dos benefícios da luz e do ar. Enquanto se mantinha atrás das janelas cobertas por persianas e das passagens protegidas, a poeira se acumulava em qualquer superfície e se armazenava em pequenos montes nos cantos intocados de seu apartamento.

O primeiro ataque de asma de Proust ocorreu em 1881, provavelmente na primavera, quando ele ainda não tinha nem 10 anos de idade. Após uma longa caminhada no Bois de Boulogne, Marcel foi assolado, de acordo com seu irmão Robert, "por um espasmo assustador de sufocamento que, com meu pai aterrorizado assistindo, quase se provou fatal". Sua falta de ar foi tão severa que Adrien Proust não esperava que Marcel sobrevivesse – ele e sua esposa eventualmente se acostuariam a ficar sentados a noite inteira ao lado da cama de seu filho, incertos de se viveria até o dia seguinte. Durante um dos piores ataques de sua infância, Proust mais tarde lembrou, o médico que tinha sido chamado escorou seus travesseiros em suas costas com grandes dicionários médicos de seu pai. Durante outro, mandou chamar um colega que aplicou uma

injeção' de morfina. A severidade dos ataques de Proust estava aparentemente combinada com o fato de ter caído na Champs-Élysées por volta da época do início da sua asma e quebrado o nariz, compro metendo-o permanentemente. Em 1921, já tendo sofrido de febre do feno no início de trinta primaveras, escreveu que foi submetido a 110 cauterizações para neutralizar os efeitos do pólen. Sobre ambas as doenças, a asma e a febre do feno, pensava-se na época que fossem aspectos do mesmo transtorno e que seus sintomas físicos viessem de um mal-estar psicológico subjacente.

Na medida em que a doença começou a alterar o ritmo de sua vida – estava frequentemente ausente da escola no primeiro trimestre -, o jovem Proust começou a desenvolver formas de lidar com sua debilidade periódica e a usá-la a seu favor. Nas palavras de seu biógrafo Ronald Hayman, "se havia um limite fóbico para suas ansiedades e um elemento voluntário em seus sofrimentos, é difícil localizar a linha tênue entre o inevitável e o teatral". Tendo ouvido repetidas vezes de seus pais que lhe faltava força de vontade, parece ter abraçado a fraqueza, conforme Hayman afirma, como a única força que possuía. Ao mesmo tempo que sofria muito, na realidade, também exagerava seus sintomas, usando-os, em particular, como barganha em sua relação com sua mãe.

Em sua vida adulta, Proust consultou inúmeras autoridades, tanto em publicações quanto pessoalmente, sobre a questão da sua doença emocionalmente super determinada. No *Traité de médecine* [Tratado de medicina], do Dr. Édouard Brissaud, leu que a asma era "uma neurose caracterizada por ataques de dispneia espasmódica". No *L'Hygiène des asthmatiques* [A higiene dos asmáticos], de autoria do mesmo médico – o pai de Proust escrevera o prefácio do livro em 1896 -, Proust descobriu que a doença "parece escolher algumas vítimas para fazê-las pagar pela invulnerabilidade de outras. Então a neurose cessa de ser defensiva. Prejudica o organismo tão profundamente, redobra seus ataques com tamanha

crueledade que mesmo a pessoa mais robusta tem que sucumbir; no mínimo, se não morrerem, são reduzidos a um tipo de miséria fisiológica". Uma debilidade geral consequentemente "se estabelece nelas passo a passo, deixando-as magras, debilitadas, sem o suporte moral; abandonam-se, param de comer, não dormem mais". Dr. Brissaud aparece no livro *Em busca do tempo perdido* no papel do especialista em nervos Dr. du Boulbon. Amigo do escritor Bergotte, du Boulbon chega altamente recomendado pelo celebrado neurologista Jean-Martin Charcot quando é chamado ao leito da moribunda avó do narrador. Tenta convencê-la de que sua doença é meramente o efeito de sugestões feitas por outros médicos e de que precisa, ele aconselha, aceitar ser chamada de neurótica:

Você pertence àquela esplêndida e lastimável família que é o sal da terra. Tudo que pensamos como ótimo chegou a nós por meio dos neuróticos. São eles e somente eles que fundaram religiões e criaram grandes obras de arte. O mundo nunca compreendera o quanto deve a eles, e o que sofreram para conceder seus dons a ele. Apreciamos as furas músicas, os belos quadros, mil delicadezas, mas não sabemos o que custaram àqueles que as elaboraram na insônia, em lágrimas, risos espasmódicos, urticária, asma, epilepsia, um terror da morte que é pior que qualquer um desses, e que você talvez tenha vivenciado, Madame.

Dr. du Boulbon, em outras palavras, é, como Brissaud, um teórico da hipocondria. Proust teve uma consulta com Brissaud – então editor da *La Revue Neurologique*; seu livro sobre asma ainda estava por aparecer – e relatou a seu amigo Léon Daudet que o médico tinha um bom coração, era irônico e inteligente, e também sentimental e romântico. Embora Brissaud fosse geralmente da opinião de que o asmático era o melhor juiz de como sua condição poderia ser melhorada, no caso de Proust recomendou higienizações com mercúrio; Proust recusou, assim como fez com muitos dos tratamentos que lhe foram sugeridos ao longo dos anos. Dietas foram recomendadas, casas de saúde colocadas ao seu

dispor, mas Proust geralmente se negava a prosseguir com os regimes sugeridos. Em vez disso, desenvolvia tratamentos complexos e, na melhor das hipóteses, ambigualmente efetivos por conta própria, baseados em seu conhecimento médico incompleto, nos caprichos que sua fortuna favorecia e nos hábitos de mente e corpo aos quais já havia, de qualquer modo, aderido.

Proust viveu numa época em que a asma e a febre do feno, doenças que o afligiam mais severamente (e às quais suas doenças posteriores podem ser atribuídas como consequências secundárias ou reativas), estavam entre as doenças em que comumente se pensavam como uma expressão da luta entre a mente e o corpo, a patologia e a personalidade. Eram, em outras palavras, proeminentes entre os transtornos em torno dos quais os difusos diagnósticos da hipocondria e da neurastenia estavam mais propensos a se condensar. Das suas doenças, a asma é o diagnóstico mais antigo. Na medicina hipocrática e galênica, o termo denotava falta de ar ou dispneia. O filósofo romano Sêneca se refere à respiração ofegante característica do asmático como um tipo de "último suspiro" e o atribui, assim como faz com muitas outras doenças, a uma instabilidade de humor. Foi somente com o conhecimento adquirido com a anatomia durante a Renascença que os pulmões foram estabelecidos como o lugar da doença. No século XVII, os médicos ingleses Thomas Willis (em *The Practice of Physick* [A prática de medicinal, de 1684]) e John Floyer (cujo *A Treatise of the Asthma* [Tratado da asma] foi publicado em 1698) alegaram ter observado os sintomas da asma em muitos membros da mesma família e postularam causas externas como poeira, penas, fumaça de tabaco, certas comidas e emoção ou a exercícios em excesso. Por volta do fim do século XVIII e início do XIX, a asma foi definitivamente distinguida de uma simples dificuldade respiratória e propriamente isolada como um transtorno dos pulmões. As peculiaridades orgânicas da doença foram especuladas por Charcot e Ernst von Leyden, que alegaram ter achado cristais

incolores no escarro de pacientes asmáticos, e por Heinrich Curschmann, que professou ter observado formas espirais no microscópio que eram típicas da asma.

Ao mesmo tempo, a asma passou a ser considerada uma forma de neurose hereditária típica das classes altas, educadas e ociosas. (Por contraste, no século XVIII, pensou-se primariamente que fosse uma doença de artesãos.) Em comum com a febre do feno e a tuberculose, o tratamento da asma com frequência tomava a forma de remover o paciente para um lugar mais limpo, com ar mais saudável: resorts de praia e retiro para as montanhas atraíam muitos asmáticos esperançosos no mesmo período em que recebiam tuberculosos menos otimistas. Entre os tratamentos locais e sistêmicos examinados, relembra Mark Jackson em seu livro *Allergy: The History of a Modern Malady* [Alergia: A história de uma doença moderna], o uso de ópio era comum, embora desaprovado por pelo menos um médico, Henry Hyde Salter, por conta de seu potencial para "excitar ações musculares involuntárias e induzir uma tendência a espasmos". Salter recomendava, ao invés disso, uma variedade de remédios depressivos, estimulantes ou sedativos, entre eles tabaco, tártaro emético, ipecacuanha, café, clorofórmio, strabonium ou cigarros de beladona, maconha, éter ou lobélia. Proust experimentou a maioria desses, junto com o pó Legras que ameaçaram sufocar Céleste Albaret na primeira vez que entrou no quarto dele.

A febre do feno também era considerada uma aflição refinada ou mesmo aristocrática. Em 1887, em uma palestra para a West London Medico-Chirurgical Society, Sir Andrew Clark – que trataria Alice James quatro anos mais tarde – alegou que "uma vez que a febre do feno se manifesta, exhibe ainda mais a proximidade de sua relação com o sistema nervoso ao preferir o homem à mulher, o culto ao ignorante, o gentil ao rude, o cortesão ao palhaço... ela prefere as zonas temperadas às tórridas, busca a cidade antes do campo, e, dentre cada ambiente que visita, escolhe para suas

vítimas os anglo-saxões, ou pelo menos os de raças que falam inglês". Uma aparente epidemia de tal suscetibilidade tomou conta da Grã-Bretanha e da América por volta do final do século. Um médico chamado Morell Mackenzie comentou em 1884 que, como a doença estava "amplamente confinada a pessoas de trato... nossa tendência nacional para a febre do feno pode ser tomada como uma prova de nossa superioridade em relação a outras raças".

Apesar da sua notável tendência anglofílica em termos de linguagem e literatura, ninguém da família Proust parece ter sugerido que a febre do feno fosse resultado da adoção de costumes anglo-saxões. Mas a combinação de febre do feno e asma realmente parece ter inspirado nele e em seus pais uma sensação de sensibilidade especial e uma sujeição a caprichos e à rotina, que era por si só, conforme numerosos críticos e biógrafos concluíram, um tipo de patologia. Inicialmente, os pais de Proust tentaram fortalecê-lo, tentaram resistir às suas demandas doentias por conforto e afeição, das quais, logo no início do romance, a famosa demanda do narrador por um beijo maternal antes que fosse dormir é apenas um exemplo. Jeanne Proust descobriu que raramente poderia recusar os pedidos de um filho cuja fragilidade fez dele um tipo de soberano doméstico, um príncipe debilitado, cuja maior parte do domínio era o quarto, onde exigia ser beijado, afagado, colocado para dormir à noite e suprido com inúmeros pequenos prazeres e luxos. Quando seu filho cresceu e sua homossexualidade se tornou o principal segredo não comentado no lar dos Proust, sua principal demanda imperiosa era por privacidade: uma solidão que o permitia transformar a doença e a escrita em preocupações supremas de sua rotina diária. Jeanne Proust se preocupava constantemente com as exigências físicas do gênio debilitado que às vezes desapareceria por uma noite inteira e retornava implorando para ser deixado sozinho com seus manuscritos e sintomas; e assim Proust desviava a maioria dos questionamentos parentais sobre sua vida íntima fora de casa.

Mesmo nas semanas anteriores à sua morte, em 1905, quando seu filho estava com 34 anos, Madame Proust, de acordo com a enfermeira que tomou conta dela, ainda tratava o "pequeno Marcel" como se tivesse 4 anos de idade. Na vida adulta de Marcel Proust, sua necessidade de ser protegido do mundo deu origem a hábitos e medos que estavam então impregnados e eram essenciais para seu senso de si mesmo e para sua escrita.

Mas do que exatamente Proust tinha medo? Pelo menos superficialmente e no dia a dia, ele tinha medo das visões, dos sons e dos cheiros de seu ambiente imediato, incluindo aqueles de sua casa. Mais uma vez, Céleste Albaret é a nossa melhor testemunha das medidas profiláticas que seu patrão tomou em sua casa no Boulevard Haussmann. Os cheiros, ela nos conta, pareciam ameaçar sua constituição – os visitantes eram advertidos a não chegarem ao local usando perfumes ou levando flores, mesmo aquelas que não pareciam ter nenhum cheiro. Em algumas ocasiões, Celeste escreve, Proust pediu para ser levado pelo marido dela, Odilon, para o Vale Chevreuse, para ver os espinheiros e as macieiras na florescência. Durante essas excursões, Proust permaneceria no carro, admirando as árvores de uma distância segura, e então pediria a Odilon que cortasse um galho e o aproximasse para que pudesse examiná-lo pela janela. Em pelo menos uma ocasião, o galho foi colocado no porta-malas e levado para casa para ser deixado no patamar da escada de serviço, onde Céleste era enviada para olhá-lo. Quando parecesse a Proust que ela não tivesse espreitado as flores com atenção o suficiente para lhe oferecer uma descrição e apreciação completa de sua perfeição, ela era mandada uma segunda vez e ele lhe pedia que observasse com mais afinco.

Toda forma de perfume atacava o aguçado olfato do enfermo, Uma vez, um par de luvas, disposto numa bandeja de prata enquanto Proust estava se preparando para sair em traje de gala completo perturbou-o com seu leve cheiro de benzina – as luvas

tinham sido lavadas recentemente – e teve que ser substituído antes que deixasse a casa. Céleste foi impedida de varrer ou lavar os pisos enquanto Proust estivesse em casa, portanto aproveitava a oportunidade de uma rara saída como essa para limpar os carpetes. Polir o assoalho, no entanto, estava fora de questão, tamanho era o descompasso entre o cheiro persistente e seu nariz refinado e pulmões enfermos. Tão sensível era o nariz de Proust que só os lenços mais finos poderiam ser deixados dobrados sobre a sua mesa de cabeceira; tendo limpado seu nariz – nunca o assoava, por medo da violência que isso poderia causar às suas delicadas membranas -, deixava o lenço cair ao lado da cama e apanhava outro. Em uma ocasião tensa, Céleste nos conta, ela encomendou um suprimento novo no Bon March' mas o tecido se provou muito áspero para o nariz de Proust. Não convencida, Céleste lavou e recolocou os itens ofensivos três vezes antes que Proust, furioso, cortasse um em pedaços na sua frente com sua tesoura e anunciasse: "Lenços são como sapatos: apenas os mais finos são agradáveis antes de serem domados. De agora e diante, fiquemos satisfeitos com os antigos". Era igualmente exigente em matéria de toalhas, das quais vinte ou 25 tinham que ser dispostas a qualquer momento no banheiro adjacente ao seu quarto. Quando Céleste arriscou a opinião de que uma grande quantidade de dinheiro era gasta com a lavagem dessas toalhas, cada uma das quais Proust deixava de lado após um único toque suave em sua pessoa, respondeu: "Minha querida Céleste, você não percebe que se eu usar uma toalha duas vezes, ela fica úmida demais e racha a minha pele". Nesse sentido, Proust era um descendente cultural e temperamental do dândi Beau Brummel, cuja prodigiosa higiene pessoal (isto é, prodigiosa para a época, pois se lavava todos os dias), e consequente vasta despesa com toalhas, era quase tão lendária quanto a velocidade com que vestia gravatas novas.

Sons, também, atormentavam Proust. O Boulevard Haussmann não era apenas demarcado com castanheiras que ficavam cheias

de pólen da primavera, mas era também uma das principais vias da cidade, não muito distante da vasta loja de departamento Printemps nem da agitação da estação de trem Saint-Lazare. Em janeiro de 1912, quase dois anos antes de Céleste chegar, o Sena tinha transbordado e Paris tinha começado a alagar; por volta do fim do mês, barreiras de cimento foram erguidas no final do boulevard, numa tentativa de manter a água fora. A inundação começou a baixar no dia 30, mas a provação de Proust tinha apenas começado – os porões tiveram que ser bombeados e desinfetados, fazendo com que gases carbólicos subissem para seu apartamento e precipitando uma série de ataques asmáticos "dos quais nada me proporciona alívio". Trabalhadores então começaram a remover o assoalho podre do subsolo e a martelar novas tábuas no lugar. Bombeiros hidráulicos, nesse ínterim, já estavam trabalhando duro por volta das 6h da manhã, instalando ruidosamente novos escoadouros. Os sons penetravam até mesmo seu santuário interior, que, tendo sofrido com diversos ruídos da rua dois anos antes, teve as paredes revestidas com cortiça. Naquela ocasião, Proust sofreu, quase imediatamente, uma violenta crise de asma, do que culpou a própria cortiça: parecia que o assalto a seus sentidos era constante e facilmente transferido de um sentido a outro.

Quando Céleste se mudou para o Boulevard Haussmann, Proust ainda cultivava o hábito de passar uns dias em Cabourg, na costa da Normandia, como tinha feito com sua família quando era criança. No início de setembro de 1914, apesar da recente eclosão da guerra e do caos pessoal e administrativo no qual ela tinha afundado os parisienses, Proust anunciou a Céleste que se sentia sozinho na capital – a maioria dos seus amigos já tinha se voluntariado e ele havia sido rejeitado por motivos de saúde – e precisava escapar para o litoral. A grande valise de lona e papelão estava preparada, contendo os manuscritos de Proust, nos quais pretendia trabalhar em Cabourg, e um grande baú com rodas foi preparado com suas roupas: vestimentas, roupas íntimas e as

blusas de tricô nas quais habitualmente se embrulhava enquanto permanecia sentado na cama. o baú também estava recheado de cobertores – o hotel, Proust disse a Céleste, fechava no inverno, "e não importa por quanto tempo os arejem, seus cobertores cheiram a naftalina".

No Grand Hotel, Proust recebeu seu quarto de sempre – o número 137 – e foi assegurado de que durante sua estadia ninguém teria permissão para pisar no terraço acima do seu quarto no terceiro andar. Céleste estava instalada no quarto ao lado, parte para que pudesse ser intimada com uma simples batida na parede, e parte para que ele não tivesse que tolerar barulhos imprevisíveis de vizinhos desconhecidos. Em Cabourg, Céleste conta, Proust ficava realmente menos sensível e recluso do que em sua casa em Paris: as cortinas eram abertas de tarde e "ele mesmo parecia se abrir muito mais". Dava pequenas caminhadas no terraço ou se sentava lá até que Céleste passasse, quando acenava para que ela se juntasse a ele, e começava a falar sobre lembranças de suas visitas a Cabourg na infância e sobre as últimas visitas, quando o conselho de seu pai relativo aos efeitos benéficos de uma mudança de ares sobre a sua asma lhe caiu muito bem, já que muitos de seus amigos passavam todo verão na região. Em 1914, no entanto, quando o outono passou, o hotel foi requisitado para ser usado como um hospital militar. Como nenhuma vítima tinha chegado ainda da frente de batalha, Proust pôde manter o seu quarto; mas o hotel ia ficando deserto à medida que os hóspedes partiam. Os bancos franceses também estavam em desordem, e Proust, tendo ficado sem dinheiro, decidiu voltar a Paris. Céleste lembra: Eu nunca me esquecerei daquela terrível viagem de volta. Estávamos a caminho, tudo estava bem, quando, de repente, M. Proust teve um ataque de asfixia. Estávamos perto de Mézidon, em Calvados, e entre ataques me disse que era sempre lá que tinha um ataque – sempre passando por Mézidon, e sempre no caminho para casa a partir de Cabourg. Lembro-me claramente de ele me dizendo bem

no meio disso tudo: "Isso sempre acontece aqui. Deve ser algo no ar que me faz mal – talvez por ser a hora da produção do feno. No caminho para Cabourg, sei que estou quase lá quando passamos por aqui, e não dá tempo de me afetar muito. Mas vontando... o simples pensamento de toda a distância ainda pela frente...".

Enquanto Proust sofria, Céleste percebeu que tinha deixado os remédios e os pós de fumigação na valise com seus papéis; na estação seguinte, ela correu pela plataforma para a parte final do trem e resgatou as drogas. Ela não lembra, quando descreve Proust acendendo seu pó Legras e inalando a fumaça, se em alguma situação extrema Proust teve que usar palitos de fósforo, cuja fumaça não podia suportar, ao invés de um pequeno pedaço de papel aceso a partir de uma vela.

"Não lembro", escreve Céleste, "como finalmente voltamos para o Boulevard Haussmann. Mas lá mais problemas nos aguardavam". Todo ano, quando estava fora, o apartamento de Proust era completamente limpo com grandes aspiradores de pó – ele não suportava nem o barulho dos aparelhos nem a grande quantidade de ar quente e nocivo, sem mencionar o pó perturbador que o aparelho produzia. Então voltou e encontrou os aspiradores de pó ainda trabalhando intensamente. "Eles precisam sair, Céleste, precisam sair. Preciso ir para a cama", gritou, antes de recolher-se para o quarto com uma vela, uma caixa de pó Legras e suas garrafas de água quente. Céleste encontrou-o suando torrencialmente, engasgando enquanto se curvava sobre o pó. Aterrorizada, fugiu para a cozinha, convencida de que não o veria com vida novamente. Por fim, o ataque cessou; durante a noite, Proust mandou chamar Céleste novamente, e percebeu que deve ter ficado assustada, já que nunca o havia visto em tal sofrimento físico. Foi nesse momento, recorda, que M. Proust deliberadamente se tornou um recluso, e que disse a ela que, a partir dali, iria se dedicar inteiramente ao seu romance: "Minha querida Céleste, há algo que devo lhe contar. Acabei de voltar de Cabourg com você,

mas isso está tudo acabado. Não irei novamente a Cabourg nem a nenhum outro lugar. Os soldados fazem seu dever, e Já que não posso lutar como eles, meu dever é escrever meu livro, fazer meu trabalho. Não tenho tempo para mais nada".

Dizer que o livro no qual Proust se determinou a imergir no retorno de Cabourg em 1914 é um romance sobre sensação é um clichê tão grande quanto alegar que é somente "sobre" tempo, memória (principalmente do tipo involuntário), sexo, hábito ou literatura em si. Mas os sentidos certamente são um princípio estruturador entre outros, e às vezes o tema explícito do livro. Considere a passagem na qual o narrador está sozinho num alojamento, esperando para ver Saint-Loup, e ouvindo os sons vindos da lareira – sons que, se tivesse ouvindo de outro quarto, teria tido certeza de que eram de um homem assoando o nariz e andando. Essa confusão continua quando sua atenção se desvia para o relógio de Saint-Loup na mesa: a origem do tique-taque pareceu deslocar-se pelo quarto antes que a localizasse, para então fixar-se no espaço. Então aqui segue uma longa averiguação sobre os prazerosos efeitos do som abafado, seguida de uma reflexão sobre os efeitos estéticos da surdez completa. A pessoa surda, escreve Proust, vivencia o mundo como um tipo de quadro ou cenário: "Para esse homem completamente surdo, já que a perda de um sentido adiciona tanta beleza ao mundo quanto sua aquisição, é com êxtase que caminha agora sobre uma terra tornada quase um Éden, na qual o som ainda não foi criado".

Que esse sentido possa ser elevado dessa forma pela diminuição de um outro é somente uma das curiosidades sensoriais que se proliferam no romance. Mais comum no livro *Em busca do tempo perdido* é o fenômeno da sinestesia, a confusão de um sentido com, o outro, de forma que em vários pontos do livro matizes são atribuídos a odores; nomes próprios possuem cores, gostos e cheiros; e o' ar em si se solidifica ao redor do narrador. Isso não é meramente cacoete metafórico. Mais propriamente, isso

confirma os constantes lapsos e deslizes que são parte de uma criatura sensível. Com bastante frequência em Proust, como nas famosas páginas iniciais do romance, essa reflexão sobre os sentidos é expressa em relação ao sono. A passagem na obra *No caminho de Swann* que relata o despertar do narrador no meio da noite, momentaneamente confuso em relação à sua própria identidade, é geralmente entendida como uma descrição de um certo fenômeno de consciência. Mas Proust é bem explícito sobre o nível de consciência envolvida: "Eu tinha somente, em sua simplicidade original, o sentimento de existência conforme pode vibrar nas profundezas de um animal". Mais adiante no livro, descreve seu eu que se desperta precisamente em termos de sensações, e não de pensamentos: Minha consciência, ainda abafada pelo sono, como aqueles órgãos pelos quais após uma anestesia local, uma cauterização, não percebida de primeira, só é sentida bem no fim e como uma suave queimadura, foi tocada apenas gentilmente pelas pontas agudas dos pífanos que a acariciavam com um vago e fresco canto matinal; e após essa frágil interrupção na qual do silêncio fez-se música, ele retornava com o meu sono antes mesmo que os dragões tivessem terminado de passar, privando-me dos últimos feixes fluorescentes do ondulante buquê de som. E a zona da minha consciência que suas crescentes hastes tinham roçado era tão estreita, tão circunscrita com o sono, que mais tarde, quando Saint-Loup me perguntou se tinha ouvido a banda, não tinha certeza se o som de seus metais não teriam sido tão imaginários quanto aquele que ouvia erguer-se durante o dia, após o menor barulho, sobre as calçadas da cidade.

A sensibilidade de Proust para esses momentos em que nossos sentidos estão abafados ou intensificados – e com frequência para ele os dois andavam de mãos dadas – desperta algumas das mais impressionantes descrições neste romance. É como se estivesse particularmente sintonizado com o que significa ser uma criatura sensível, como se pudesse sentir os sentidos em si. Isso não é uma

noção tão abstrata ou gratuitamente estranha quanto pode parecer a princípio; há uma longa, hoje em dia particularmente obscura, tradição médica e filosófica que se refere a um tipo de sexto sentido ou "senso comum" que governa os outros ou que, de alguma forma, inclui suas sensações num sentimento geral. Ou talvez, como o funcionamento preciso do senso comum não fica claro na filosofia grega (incluindo Aristóteles) que primeiro o descreveu, seja uma camada de sentimentos mais fundamentais que dê base para os cinco sentidos. Independentemente de sua relação com os outros sentidos, o senso comum é um tema permanente, mesmo que incomum, na literatura e na filosofia. Está presente, por exemplo, na descrição de Michel de Montaigne (em seu ensaio "Sobre a experiência") de quando caiu de seu cavalo e quase perdeu todo o sentido de si: no momento em que atinge o chão, seus sentidos o abandonam, exceto por uma frágil sensação de ainda ser Michel de Montaigne, uma sensação que não é redutível ao pensamento. Em seu livro *The Inner Touch: Archaeology of a Sensation* [O tato interno: Arqueologia de uma sensação], o acadêmico contemporâneo Daniel Heller-Roazen sustenta que o senso comum, o tato interno ou cenestesia se situa mal escondido em conceitos filosóficos como "mal-estar" de John Locke e "inquietação" de Gottfried Wilhelm Leibniz: eles nomeiam "as percepções incessantes e infinitamente pequenas" pelas quais um corpo se sente vivo, mas que não podem ser atribuídas apenas aos cinco sentidos.

Por volta do século XIX, diz Heller-Roazen, o senso comum tinha se tornado mais explicitamente uma ideia médica do que filosófica. O termo denotava aquelas sensações como a fadiga, a fome, a náusea, a coceira, o tremor, a dor, a resistência muscular, o desejo e o prazer: tudo que pudesse ser incluído sob uma ou outra das faculdades mais familiares. Sob a orientação da cenestesia, vários transtornos do senso comum foram delineados: pacientes foram observados sentindo muito ou muito pouco o fato da sua

própria natureza sensível. Em 1882, no 11º volume de Archives de neurologie [Arquivos de neurologia], Jules Cotard – um protegido de Charcot e companheiro de estudos de Adrien Proust que emprestou seu nome para o personagem do Dr. Cotard no romance de Proust – publicou uma descrição do que chamava de "delírio de negação", subsequentemente conhecido como síndrome de Cotard. Em muitos aspectos um precursor dos estudos de Freud sobre Daniel Paul Schreber, o ensaio de Cotard descreve pacientes que alegam não sentir nada porque seus corpos foram parcialmente ou totalmente destruídos. Cotard cita a partir de suas notas coletadas em uma instituição psiquiátrica em Vanves: Madame E., 54 anos, casada, mãe, é internada no centro de saúde Vanves no dia 15 de junho de 1863, após várias tentativas de suicídio. Madame E. está em um estado de agitação ansiosa... imagina que tem uma garganta encolhida e um coração deslocado. Em paroxismos de agitação, grita e reclama num tom alto, sempre repetindo as mesmas frases. Todos os seus órgãos foram deslocados; e não pode fazer nada quanto a isso...

Monsieur A., 48 anos, internado no centro de saúde Vanves em março de 1879, após uma tentativa de suicídio, está em um estado de intensa agitação ansiosa... Seu cérebro amoleceu; sua cabeça é como uma casca de noz oca. Não tem pênis, nem testículos, não tem mais nada.

Monsieur C., 45 anos, de uma constituição robusta, casado, pai... Por volta de março de 1880, começou a expressar ideias negativas e completamente absurdas... Trazido para Vanves em abril de 1880... Monsieur C. insiste na ideia de que não é casado, que não tem filhos, que não tem nem pai nem mãe, que não tem nome... Monsieur C. resiste a todos os cuidados relativos ao seu corpo; recusa-se a vestir roupas porque todo o seu corpo não é nada além de uma grande noz. Recusa-se a comer porque não tem boca; recusa-se a andar porque não tem pernas.

Tais casos são extremos e nos lembram facilmente do sofrimento do desafortunado Schreber. Apesar de tudo, o hipocondríaco, de acordo com Cotard, nem sempre deveria ser considerado insano – as sensações que relata não são simplesmente imaginárias. Eram caracterizadas, Cotard escreveu pouco antes de sua morte em 1888 uma resposta psicológica exagerada. Não só dores viscerais são ampliadas, mas sensações normais também causam ansiedade... é menos uma hiperestasia do que uma distasia, quer dizer, uma hiperestesia ligada a um embotamento de sensação". A síndrome de Cotard tipicamente envolve um déficit de sensação, mas este é só um tipo de catástrofe do senso comum, que pode facilmente se tornar tanto excessivamente elevado quanto reduzido. A hiposensibilidade e a hipersensibilidade pertencem ao mesmo espectro hipocondríaco. Similarmente, para Richard von Krafft-Ebing, em 1893, o hipocondríaco não era um mero fantasiador. Apesar de serem estranhas suas convicções sobre seu próprio corpo, na verdade sofria era de um transtorno de sensações gerais ou senso comum: "A hipocondria pode ser chamada de uma neurose da sensação geral, com efeitos na esfera psicológica... O estado de consciência do paciente pode estender-se de ideias de doenças severas a interpretações quase absurdas de sensações que são realmente vivenciadas". Ou, mais uma vez, Baron E. von Feuchtersleben, em seus Princípios de psicologia médica, em 1847: "A hipocondriase não é nada em sua essência além de uma cenestesia anormalmente aumentada em todas as direções". O hipocondríaco, em suma, tem sensações normais de forma mais aguçada do que outros. Não é um iludido, e sim alguém patologicamente sintonizado com as menores mudanças em seu próprio corpo. Ele simplesmente se conhece muito bem.

Podemos chamar Proust, então, de um tipo de cenestopata. Ouviu regularmente, ao longo de encontros com os colegas de seu pai, sobre descobertas e controvérsias na neurologia

contemporânea, e o interesse forense que seu romance mostra pela natureza das sensações, especialmente nesses momentos quando estão confusas, intensificadas ou atenuadas, sugere que estava familiarizado com o conceito de senso comum. Sua própria hipocondria manifestadamente não foi de um tipo delirante: Proust não imaginou que tivesse doenças que não existiam, nem temeu amplamente o começo de tais doenças e uma resignação estoica parece ter acompanhado até mesmo Seus sintomas mais desesperadores e suas suscetibilidades mais dolorosas. O milagre não é Proust ter continuado apesar de sua doença que tenha mantido a asma e a pneumonia a distância por tempo suficiente para colocar um fim no seu romance, se não até terminá-lo a sua total satisfação -, mas continuar apesar de sua atitude desastrosa em relação à sua doença: apesar de sua auto negligência e automedicação desregulada, sua dieta inadequada e caprichosa, sua imobilidade e insônia, e seu confinamento num quarto empoeirado e (mais para o fim de sua vida) sem calefação.

Proust começou a morrer, escreve Céleste Albaret, no momento em que deixou seu lar no Boulevard Haussmann: A tragédia, porque é isso o que aconteceu, foi agravada emocionalmente pelas circunstâncias nas quais ocorreu. A tia de M. Proust vendeu o imóvel sem notificá-lo, de forma que, no fim de dezembro de 1918, Proust se deparou com um fait accompli. O banco Varin-Barnier tinha comprado toda a parte inferior da casa e pretendia abrir uma filial no pátio. O trabalho começou no início de 1919, e M. Proust, que estava esperando desesperadamente ser capaz de ficar apesar de tudo, percebeu que não haveria mais paz nem silêncio e que sua vida, assim como a casa a que estava tão apegado, seria completamente transformada.

Em junho, Proust mudou seus pertences para um imóvel que era propriedade da renomada atriz Réjane. A maior parte da mobília do Boulevard Haussmann foi leiloada e alguns pontos de referência no quarto de Proust, tais como o piano de cauda e o enorme

guarda-roupa, foram armazenados. Em seu lar temporário na Rue Laurent-Pichat, as finas paredes não o protegeram do som do mundo externo; Proust viveu, disse, "numa casa onde você ouve cada palavra que os vizinhos dizem, onde você sabe cada vez que uma janela é aberta, onde não dormi por vinte dias". Sua temperatura decolou para quarenta graus, e as emanções do Bois de Boulogne, que ficava próximo, pioravam sua asma diariamente. O verão passou num tumulto de barulho e ar ruim, feito comicamente suportável só pelo fato de que um de seus vizinhos mais barulhentos era um outro ator famoso, Le Bargy, que podia ser observado no outro lado do pátio, discutindo com sua esposa e As vezes uivando alto. No começo de outubro, Proust finalmente se mudou de novo para um apartamento (no quarto andar) na Rue Hamelin.

Lá dedicou-se a replicar o máximo possível os arranjos domésticos de seu antigo lar. O biombo chinês atrás de sua cabeça; os três interruptores elétricos que estavam atados a uma campainha, seu abajur de cabeceira esverdeado e uma pequena chaleira para seu chá de limão-galego (Proust tinha o hábito de deixar a água da sua chaleira ferver até evaporar totalmente); as mesas de cabeceira contendo suas canetas e papéis e o pó Legras; o constante suprimento de suéteres que drapejava em seus ombros e então deixava deslizar para trás dele até que formassem, disse Céleste, um tipo de trono; o sobretudo pesado que estava pendurado no estrado da cama manchado e que usava como um roupão quando tinha forças para sair da cama; seus livros alinhados ao longo do consolo da lareira: todos destinados a restabelecer, imutáveis, as condições físicas necessárias para a conclusão de seu livro, que era, naquele momento, tudo o que lhe importava. Conforme Céleste afirma, "o círculo mágico foi recriado... e o maquinário de seus hábitos reiniciado". O novo quarto, no entanto, era ainda menos conducente para a manutenção de seu estado de saúde presente, e muito menos para qualquer possibilidade de

recuperação. Assim como antes, não permitiria o uso de aquecimento central. Quando Céleste tentava acender o fogo na pequena lareira, a fumaça voltava para o quarto e Proust começava a sufocar. "A fumaça me deixa mal, Céleste", disse. "Eu posso sentir seu gosto na minha boca e no meu peito. Não consigo respirar. Vamos ter que desistir disso." Proust continuou escrevendo, Céleste lembra, no frio congelante, sem reclamar, e embrulhado em suéteres.

A essa altura, Proust comia muito pouco. Mesmo enquanto ainda estava no Boulevard Haussmann, pareceu a Céleste estar "vivendo das sombras das comidas que conheceu e amou no passado".

Antes da guerra, jantava no Ritz ou às vezes no Larue's, na esquina da Rue Royale com a Praça de Madeleine, ou no Louis XVI, um restaurante no próprio boulevard, para uma "comida boa e simples". Ocasionalmente, embora não pudesse suportar cheiro de comida em casa – mandava trazer comida para seus criados -, pediria a Nicolas que lhe preparasse um línguado. Mas após a guerra, sua única refeição do dia era o escasso café da manhã: café e um croissant, às vezes dois. Mesmo isso, diz Céleste, acabou sendo reduzido: não conseguia ingerir nem mesmo um croissant, e no final parecia sobreviver apenas de café. Às vezes, seu paladar era surpreendido por um prato – tal como la petite marmite, fervido lentamente feito à base de carne e moela de frango – que lembrava sua infância e que, num capricho repentino, fazia Céleste conseguir ou até mesmo cozinhar para ele. Nos últimos oito anos de sua vida, insiste, as únicas comidas sólidas em que o viu tocar, fora la petite marmite, foram tainha (uma vez), isca de peixe (duas vezes), ovos (também duas vezes) e, em poucas ocasiões, salada russa ou batatas fritas. Mesmo levando em conta a memória falha de mais de cinquenta anos de distância, parece que por volta de quando se mudou para a Rue Hamelin, a dieta de Proust era de extremo asceticismo, pontuado por episódios de prazeres infantis.

Seu corpo, entretanto, foi inundado por drogas. Após se mudar para o novo apartamento, esforçou-se para reduzir o uso do pó Legras. A combinação de atropina e hiosciamina, relata Ronald Hayman, aliviou sua asma ao dilatar e ressecar a árvore bronquial, mas também pode perfeitamente ter embaçado a visão de Proust, deixando-o fraco e vertiginoso, e com palpitações. Conforme sua energia diminuiu, recorreu a mais cafeína para se manter acordado e produtivo, embora também tenha tentado diminuir seu consumo, em favor, desastrosamente, de se dosar com adrenalina: "Isso lhe dará mais estímulo do que champagne", escreveu a um amigo. Em uma ocasião, esqueceu-se de diluir o líquido e queimou tanto seu esôfago que desmaiou de dor. Em outra, tendo caído no seu quarto – Hayman conjectura que o pó Legras pode ter lhe causado dificuldade de deslocamento – tomou sete tablets de ópio, e dois outros narcóticos, e escapou, por pouco, de ter seu estômago bombeado; levou várias semanas para se recuperar da overdose. Ao mesmo tempo, ignorava o conselho de seus médicos, mandando Céleste buscar os remédios que haviam prescrito, mas quase sempre os jogando fora sem tomar. Para aliviar a congestão de seus pulmões, foram-lhe prescritas injeções de óleo canforado, mas tinha desenvolvido horror a injeções, e fez Céleste prometer, quando o fim já estava próximo, que não permitiria que nenhum médico o "torturasse" com uma agulha.

Proust sabia que estava morrendo. Suas excursões para o mundo exterior foram se tornando menos frequentes. Em uma tarde na primavera de 1922, saudou Céleste com a notícia de que, nas primeiras horas da manhã, tinha escrito a palavra fim ao final de seu manuscrito. Ainda havia muito trabalho a ser feito corrigindo provas, que no caso de Proust sempre era uma oportunidade de adicionar mais material. "Agora posso morrer", disse a Céleste, que não deu ouvidos a tal bobagem. Em setembro, Proust estava sofrendo bastante de gripe e o Dr. Bize pediu a Robert que interviesse e convencesse seu irmão a cuidar melhor de si. Mas Marcel se

recusou a trocar seu quarto sem aquecimento pela clínica próxima que Robert recomendara. A pneumonia começou, e então um abscesso no pulmão, seguido inevitavelmente de septicemia. Tossia incessantemente e mal usava sua voz, valendo-se de notas rabiscadas para Céleste: "Acabei de tossir mais de 3 mil vezes, minhas costas e meu estômago estão arruinados, assim como todo o resto". Ele a mandou para a rua para buscar cerveja gelada, o que naquele momento era a única coisa que iria, ou poderia, ingerir. No dia 17 de novembro, declarou a Céleste: "Amanhã será o nono dia da minha crise. Se algum dia me recuperar, vou mostrar aos médicos do que sou feito. Ah! Céleste, eu sabia que você era bondosa, mas nunca pensei que seria tanto". Começou a ditar acréscimos ao seu manuscrito, mas, às 2h da manhã, estava muito exausto para falar, então pegou a caneta e escreveu até 3h30. Foi provavelmente então – por volta da época em que Proust se virou para ela e disse: "Vamos parar. Não posso mais fazer isso. Mas não se vá" – que, de acordo com Robert Proust, o abscesso no pulmão de seu irmão arrebentou e seu destino foi selado.

De acordo com Céleste, Proust permaneceu lúcido até o último momento. Agradeceu a ela repetidas vezes por sua bondade e tentou agradar seu irmão bebendo um pouco de café. De manhã cedo, Céleste noticiou que M. Proust estava puxando o lençol e reunindo os papéis na cama: ela tinha ouvido dizer em seu vilarejo que as pessoas que estão morrendo têm o hábito de juntar as coisas que estão ao seu redor. Ele então fala de uma mulher gorda de preto que se encontrava ao pé da sua cama; Céleste prometeu afugentá-la. Dr. Bize chegou e aplicou uma injeção em Proust: o moribundo estendeu a mão para beliscar o pulso de Céleste, repreendendo-a por quebrar sua promessa. À tarde, Robert Proust chegou com cilindros de oxigênio, pediu a Céleste para trazer um edredom Liberty que Proust nunca usara por causa do efeito das penas sobre sua asma, arrumou os travesseiros de seu irmão antes de dar-lhe um pouco de oxigênio e perguntou: "Está um pouco

melhor, meu pequeno Marcel?". "Estou, Robert." "Estou te cansando, meu pequeno Marcel." "Sim..., está sim, Robert querido." Por volta das 4h, Robert teve uma conversa particular com Céleste no corredor do quarto e pediu para que fosse corajosa, porque não havia mais nada a ser feito. E então voltaram para o quarto: M. Proust nunca tirou seus olhos de nós. Foi terrível. Permanecemos daquele jeito por cerca de cinco minutos, e então o professor deu um passo à frente repentinamente, inclinou-se suavemente sobre seu irmão, e fechou seus olhos. Ainda estavam virados para nós. Eu disse: "Ele está morto?". "Está, Céleste. Acabou." Eram 4h30. Não pude me manter de pé por exaustão e sofrimento. Mas não podia acreditar – ele tinha morrido de forma tão nobre, sem um tremor, sem uma arfada, sem a vida e a luz da alma sequer desaparecendo de seus olhos que olhavam para nós até o final. Suas últimas palavras foram as duas últimas trocas com seu irmão. Apesar do que as pessoas disseram – mais uma vez para fins literários, suponho – ele não falou "Mãe".

GLENN GOULD:

SOBRE NÃO SER DO MUNDO

*"Eu simplesmente sinto que ao artista deveria ser permitido, tanto pelo seu próprio bem
quanto pelo bem de seu público
– e deixe-me registrar agora mesmo que não estou de forma alguma feliz com as palavras
"público" e "artista"
– que a ele deveria ser permitido o anonimato."*

GLENN GOULD,

"Glenn Gould entrevista Glenn Gould sobre Glenn Gould"

Na terça-feira, 8 de dezembro de 1959, Glenn Gould, que tinha então 27 anos, fez uma visita ao Departamento de Concertos e Artistas do Steinway Hall, na West 57th Street, em Nova York. Desde o lançamento de sua celebrada gravação de As variações de Goldberg, de Bach, quase quatro anos antes, tinha se engajado em uma cansativa série de concertos e sessões de gravações, e já tinha expressado, em várias ocasiões, seu desejo de largar o primeiro para se concentrar no segundo. Outros cinco anos se passariam até que abandonasse definitivamente sua carreira concertista e se recolhesse ao estúdio, tecendo um casulo tecnológico que finalmente satisfizesse seu desejo de se separar fisicamente de seu público. Sua retirada também o permitiria combinar numa gravação, no seu próprio tempo, sua concepção de execução ideal: uma tarefa delicada frequentemente frustrada, pensava, pelas variáveis da sala de concerto, dos expectadores e do instrumento. No que diz respeito a este último, naquele momento havia anos tirava pleno proveito de seu status como um artista Steinway para pressionar o respeitável fabricante a produzir ou

modificar um piano de acordo com seus requisitos exigentes, idiossincráticos e muitas vezes contraditórios. Técnicos da empresa já tinham sido levados à perplexidade pela rejeição do suntuoso, profundo e soberbo som Steinway e pela preferência do jovem pianista por algo mais leve e compacto que soava, dizia, "um pouco como uma espineta emasculada". Em janeiro de 1955, Gould descobriu o que considerava o perfeito Steinway, construído em 1928 e designado CD 174, mas dois anos depois foi deixado cair durante o transporte e teve que ser reconstruído; para os ouvidos de Gould, foi arruinado. Seu instrumento preferido então – o piano que desejava que a Steinway produzisse – era um Chickering, feito em Boston em 1895, e considerado um lixo por muitos que o conheciam.

Apesar da quase impossibilidade de satisfazerem suas demandas técnicas, a equipe da Steinway & Sons muito provavelmente acolheu Gould calorosamente no fim de 1959. Afinal, era interesse dele manter relações cordiais com o proeminente artista de sua geração um músico cuja aparência desgrehada e tiques curiosos ao teclado não só fizeram dele uma celebridade global, como também trouxe ram uma espécie moderna e crescente de glamour ao seu instrumento e seu mais famoso fabricante. Além disso, não era de forma alguma um tipo de artista arrogante ou antissocial: pessoalmente era espirituoso, brincalhão e loquaz. Se a conversa com ele com frequência tornava-se um extensivo monólogo da parte de Gould, geralmente era porque tinha, de alguma forma, ficado inseguro e estava tentando superar sua timidez original e controlar a situação. Os gerentes" e técnicos da Steinway se tornaram adeptos de manter Gould à vontade e evitar suas excentricidades mais problemáticas. Quando apareceu nas dependências deles de Manhattan nessa ocasião, não deve ter parecido muito estranho: seu hábito de usar muitas camadas de roupas pesadas em todos os tipos de clima, por exemplo, teria sido justificada pelo inverno novaiorquino. E todos os empregados já

tinham, nesse estágio, sido bem informados sobre a aversão de Gould ao contato físico: tinha advertido os diretores da Steinway de que um aperto de mão entusiástico poderia danificar seus dedos. O pianista era tão sensível com isso que mais tarde chegou a colar um aviso na porta do seu camarim, onde se lia: "SUA COOPERAÇÃO SERÁ APRECIADA". O texto pedia que os visitantes o privassem de apertos de mão. Apesar de poder parecer descortês, estava escrito, o objetivo era "simplesmente prevenir qualquer dano possível". Quando cumprimentavam Gould, o gerente do Departamento de Concertos e Artistas, Frederick Steinway, e seu assistente Winston Fitzgerald sabiam se conter quando o saudavam em sua chegada ao escritório.

O que aconteceu logo em seguida é tema de muitas descrições divergentes, apesar de só diferirem quanto à questão crucial do peso aplicado à pessoa de Gould em detrimento de questões de intenção, conspiração ou circunstância resultante. Parece que Gould estava sentado de costas para a porta do escritório quando William Hupfer, o técnico chefe do departamento, entrou no recinto. Proletário filho de imigrantes alemães, Hupfer foi empregado primeiramente pela Steinway quando era um jovem em 1917 e cresceu de forma constante na empresa como um afinador itinerante: por dez anos foi o afinador regular de Sergei Rachmaninoff e em 1946 foi indicado para seu posto atual em Nova York. Trabalhou com frequência com Gould e, apesar de ter discordado amplamente das ideias do prodígio em relação à afinação adequada de um Steinway, não deixava sua antipatia transparecer em público. Gould, por outro lado, era precavido em relação a Hupfer: seu aperto de mão era alarmantemente viril. Uma figura reconhecida como amigável entre músicos e técnicos, Bill Hupfer era um indivíduo franco e impetuoso; quando entrou no escritório do gerente, sua grande mão direita deve perfeitamente ter se flexionado e depois relaxado ao se lembrar da exigência do jovem. Apesar de tudo, não resistia a um cumprimento simpático e,

quando passou por Gould, deu-lhe um tapinha, como lembrou mais tarde, gentilmente em seu ombro esquerdo.

O pianista imediatamente recuou e falou sem parar para pensar: "Não faça isso; não gosto que me toquem". Um silêncio constrangedor preencheu o ambiente quando Gould afundou, de mau humor (segundo as duas testemunhas mais tarde colocaram), em sua cadeira. Hupfer, tomado por um constrangimento incomum, rapidamente se desculpou, e em alguns minutos Gould estava de novo conversando amigavelmente com Fitzgerald e Steinway. Permaneceu no escritório por pelo menos outra meia hora e não disse mais nada sobre o incidente.

Mais tarde, naquele mesmo dia, Gould, aparentemente de bom humor, assistiu à projeção de um filme feita pela National Film Board na Canada House. E então deixou Manhattan rumo a Syracuse, onde tinha um recital, e ainda estava aparentemente tranquilo. Em cerca de semanas, no entanto, começou a reclamar de sintomas variados que atribuía à "idiotice de um dos empregados seniores da Chez Steinway". Em 27 de janeiro de 1960, numa carta a Edith Boecker da gravadora Philips, detalhou as consequências de Hupfer ter tocado no seu ombro: A lesão inicial foi no ombro esquerdo, e, quando tiraram um raio-X, a escápula pareceu ter sido pressionada para baixo cerca de meia polegada. Esse problema já foi basicamente resolvido, mas agora causou uma reação secundária muito mais problemática. O nervo que controla o anelar e o dedo mínimo da minha mão esquerda foi comprimido e inflamou, ou seja lá o que for, com o resultado de que qualquer movimento envolvendo uma separação da mão esquerda, como um salto repentino para o lado esquerdo do teclado, é, se não realmente impossível, executado somente com uma considerável força de vontade.

(A negligente expressão "ou seja lá o que for" pode nos alertar para a estranha combinação de intensidade e ignorância que marca a postura de Gould em relação ao seu corpo.) Já estava

considerando, disse a Boecker, "alguma ação legal". Winston Fitzgerald parece ter tido alguma dificuldade em levar a "lesão" a sério. Gould lhe escreveu:

Devo dizer que estou um pouco surpreso com o tom da sua carta, na medida em que parece expressar alguma confusão sobre a natureza do meu mal-estar (ou será que eu interpretei mal o que estava escrito nas entrelinhas?)... No momento parece muito cruel – estou me consultando com todos os tipos de ortopedistas e outros [médicos], mas todos estão compreensivelmente relutantes em dar respostas positivas quanto a quando e como... Se um milagre acontecer e o braço melhorar de maneira radical, entrarei em contato com você imediatamente sobre o assunto dos pianos.

Gould pareceu ter a intenção de manter sua relação profissional com Steinway e não insinuou a Fitzgerald, a essa altura dos acontecimentos, que estava planejando tomar uma medida legal.

Nesse meio-tempo, Gould começou a cancelar concertos. Já tendo o hábito de abandonar de última hora um compromisso se pegasse um resfriado ou desenvolvesse uma aflição branda – isso decididamente em desacordo com a posição tanto da maioria dos músicos clássicos quanto de seu público, para quem a perseverança em face de uma doença era uma questão de honra profissional -, usou essa nova lesão para se absolver de vários compromissos vindouros. Em junho, escreveu a Abe Cohen da Orquestra Filarmônica de Israel para dizer que seu braço e seu ombro não estavam melhores. Era uma questão, alegou, de paciência – os ensaios tinham que ser mantidos no limite do mínimo e um recital completo o fatigava terrivelmente – e, como consequência, não iria a Tel Aviv. Gould tinha ido a cinco médicos em dois meses, todos os quais, alegou, tinham diagnosticado a compressão de um nervo por uma vértebra cervical. (Um deles mais tarde insistiria ao amigo e biógrafo de Gould, Peter Ostwald, que nunca houve uma lesão real.) Seus tratamentos culminaram em seis semanas na Filadélfia, quatro das quais passou com o corpo inteiro

engessado, com o braço esquerdo elevado e duas duradouras fisioterapias rigorosas, com pouco efeito positivo. Uma porção de cortisona o deixava constantemente nauseado, mas não resolveu o problema; nem o fizeram os 117 tratamentos ortopédicos ou quiropráticos que recebeu em Nova York e na sua Toronto natal entre janeiro e outubro. No verão de 1961, para o terror (apesar de não para a surpresa) de seu empresário Walter Homburger, ainda estava cancelando concertos, incluindo um lucrativo tour pela Europa. No entanto, não cancelou todos os compromissos, e sua seguradora recusou uma reivindicação com base no fato de que ainda estava se apresentando, ainda que intermitentemente. Parecia não haver um padrão ou uma consistência em suas escolhas quanto a que compromissos honrar.

Os donos da Steinway & Sons ficaram primeiramente confusos e depois indignados: por um tempo, Gould foi proibido de entrar no Steinway Hall para que não provocasse a hostilidade da equipe e para que nenhum empregado inadvertidamente arriscasse uma repetição do incidente. Em 6 de dezembro de 1960, Gould registrou um processo civil contra Hupfer e a empresa, alegando que o técnico, aproximando-se do incauto pianista por trás, "intencional, imprudente ou negligentemente levou ambos os seus antebraços com considerável força ao ombro esquerdo e pescoço do reclamante, fazendo com que o cotovelo esquerdo do reclamante se chocasse contra o braço da cadeira em que estava sentado" e então causando uma "lesão nas raízes dos nervos em seu pescoço e discos intervertebrais na região do pescoço". Diante de um pedido de 300 mil dólares, Steinway produziu um relatório interno, intitulado "O caso Glenn Gould", que expressamente afirmava, baseado no testemunho de todos os três empregados, que nenhuma pressão fora aplicada às costas ou ao ombro de Gould. Este parecia ter genuinamente acreditado no fato de que foi lesionado e ter sentido que Steinway tivesse que reconhecer a ofensa e seu sofrimento subsequente. Foram sua sinceridade e seu

senso de injustiça quase infantil que acometeram o presidente da empresa, Henry Z. Steinway, quando ele e Gould finalmente ficaram frente a frente para resolver a questão em um sufocante quarto de hotel novaiorquino, em agosto de 1961 (Gould, como de hábito, temendo pegar um resfriado até mesmo no auge do verão, tinha desligado o ar condicionado.) Para a surpresa e alívio de Steinway, o jovem estava disposto a resolver isso fora do tribunal diante de meros 9.372,35 dólares, o preciso valor de suas despesas médicas e legais; isso deixou de fora todos seus custos com fisioterapia e o que deixou de ganhar com seus concertos cancelados. Recordando o encontro trinta anos mais tarde, Steinway escreveu: "Na minha opinião, esse acordo se deu inteiramente devido à falta de qualquer traço de natureza vingativa da parte de Glenn e talvez a algum sentimento pela Steinway & Sons ao menos tentar satisfazer suas necessidades em relação ao seu piano". Em uma nota a toda a equipe do Steinway Hall em setembro de 1961, tinha instruído que mais uma vez Gould deveria ser recebido com toda a cortesia adequada a um artista da Steinway, mas que, de forma alguma, independentemente das circunstâncias, deveria se arriscar algum contato físico: "As razões para isso dispensam explicações".

Por volta de meados dos anos 1950, quando começou a ficar famoso fora do Canadá, as várias estranhezas de Glenn Gould em suas apresentações e na vida particular já eram bem conhecidas. Entre as excentricidades que rapidamente compuseram o pano de fundo para qualquer descrição jornalística de sua carreira musical estava sua curiosa relação física com o piano. Gould se sentava a meros 30 centímetros do chão, em uma cadeira dobrável que tinha sido especialmente adaptada por seu pai, e seu piano era elevado por blocos de madeira. Com seu nariz quase no teclado, parecia, conforme muitos críticos apontaram, um garotinho em uma concentração forçada em seu instrumento. Então havia vocalizações em forma de canto, batidinha, murmúrios e arranhadas que acompanhavam sua execução, para a confusão ou fúria dos

ouvintes e colegas, e que foram educadamente descritos por décadas como "sussurros". Os rituais que envolviam essas apresentações se tornaram de conhecimento público logo no início de sua carreira: seu hábito de imergir os braços em água extremamente quente antes de tocar, supostamente para relaxar os músculos; seu ódio por salas de concertos expostas a correntes de ar, que às vezes necessitavam de uma falange de aquecedores elétricos direcionados ao pianista; sua mania de se vestir com suéteres e sobretudos pesados, além de gorros, cachecóis e luvas "especialmente desenhadas", mesmo no calor do verão (Pelo menos uma fotografia colorida de meados dos anos 1950 faz a coleção de tricô de Gould parecer particularmente infantil e boêmia: à medida que fica mais velho, mais se parecia com o guarda-roupa de um sem-teto, e ocasionalmente era de fato confundido com mendigo, especialmente depois que passou a carregar seus pertences em uma sacola de plástico.) Todas essas excentricidades – não eram excentricidades, insistiu em entrevistas, e sim requisitos essenciais de seu delicado ofício – combinaram-se para criar uma imagem pública que era por um lado ingênua e sincera, e por outro uma elaboração consciente de peculiaridades originais em uma lenda útil.

A hipocondria de Gould, da qual o incidente na Steinway em 1959 está entre os mais dramáticos exemplos, certamente era parte da mitologia do jovem gênio, apesar de talvez ter sido exatamente sua juventude que evitou que suas ansiedades fossem descritas nesses termos na época. No início de sua carreira, parecia artisticamente meticuloso, ao invés de obsessivo ou excêntrico. Os principais objetos de seus medos, no entanto, já estavam em ação. Quando seu futuro biógrafo, o jovem psiquiatra e violinista Peter Ostwald, conheceu Gould nos bastidores após um concerto na Califórnia em 1957, ficou imediatamente perplexo com as observações recorrentes do músico sobre a sua saúde. Quando Ostwald permaneceu no camarim muito aquecido e expressou sua

admiração pela apresentação a que tinha acabado de assistir, o pianista, aparentemente desconfortável com os elogios do visitante, começou um longo monólogo sobre o preço físico cobrado pela agenda atual de seu tour: Aviões são um grande problema para mim, porque as cabines, nunca são aquecidas de forma confiável e sou extremamente sensível a mudanças de temperatura. O ar-condicionado durante a espera em um aeroporto pode ser uma provação; tenho que ser muito cuidadoso em evitar correntes de ar o tempo todo. Salões amplos como este me deixam muito desconfortável, assim como o público, com suas tosses e seus espirros incessantes.

É difícil me proteger dos germes; acho que na verdade eu devo estar sendo assolado por uma febre ou um resfriado, como frequentemente acontece. Não tenho certeza se terei condições de tocar no concerto de amanhã à noite.

Ostwald, surpreendido pela aparente insegurança do artista que tinha acabado de executar a apresentação mais eletrizante (ainda que estranha) que já tinha visto na vida, tentou levar a conversa para a música, mas ao longo da noite Gould a revertia regularmente para o seu estado de saúde.

Toda a extensão dos sintomas ilusórios de Gould era impressionante, mesmo na sua juventude; mais tarde, sua variedade aumentaria, e suas doenças começaram a se sobrepor às aflições reais da meia-idade, algumas das quais podem ter sido causadas ou pioradas por sua própria hipocondria. Quando ainda era um garoto, já se preocupava com a segurança de seus dedos e era avesso a arriscar machucá-los, por exemplo, enquanto brincava. Era extremamente sensível a cores fortes – seu pai lembrava de uma vez ter sido acometido por um acesso de raiva quando ganhou de presente um caminhão vermelho do corpo de bombeiros – e preferiu pelo resto de sua vida uma palheta de cores que variasse de maçantes tons de cinza ao marrom em suas roupas e nos arredores. A mãe de Gould, parece, era singularmente apreensiva

quanto à saúde dele, alertando-o bastante durante a adolescência e até mesmo no início de sua vida adulta para que se agasalhasse bem e não ficasse resfriado, e expressando medos horríveis em relação aos germes que se espalhavam facilmente em lugares como as salas de concertos. Um amigo de infância, Bob Fulford, chegou ao ponto de dizer que "se hipocondria fosse hereditária, saberíamos quem era o vilão. Sua mãe estava constantemente preocupada com seu estado. Seu semblante era muito branco, e sua mãe era muito preocupada com isso, e era constantemente um "Você tem que comer; você deveria comer mais disso; você deveria fazer assim e assado; você deveria tomar sol; por que você e Robert não saem um pouco e brincam?". Gould depois supôs que sua mãe deve ter se preocupado particularmente com a poliomielite, embora esse conhecimento não o impedisse de expressar seu próprio medo de infecção, algumas vezes, num estilo bizarro: tinha fama de bater o telefone no gancho em pânico se seu interlocutor tossisse ou espirrasse. Aos 10 anos, sofreu uma séria lesão nas costas quando caiu no trilho que seu pai usava para transportar um barco até a água na casa de veraneio no lago Simcoe; apesar de ter se recuperado completamente, o acidente parece tê-lo deixado especialmente ansioso em relação às costas e a problemas musculoesqueléticos em geral. Isso não parece ter feito dele alguém curioso quanto ao real funcionamento de seu corpo: ao longo da vida, manteve uma profunda, e às vezes perigosa, ignorância sobre a fisiologia humana.

Em contrapartida, tinha um conhecimento verdadeiramente enciclopédico de farmacologia, combinado a uma atitude negligente em relação ao uso de medicamentos controlados. Parecia, notou mais de um médico que o tratou, acreditar em uma abordagem estritamente reativa e mecanicista das falhas do corpo: qualquer um que sugerisse uma perspectiva mais preventiva ou holística, ou arriscasse a opinião de que seu modo de vida pudesse ter algo a ver com esses sintomas, era cordialmente repudiado como um "tipo

natureba". Quando Peter Ostwald esteve em seu camarim em 1957, os bolsos do casaco de Gould já estavam cheios de pílulas, e falava, casualmente dos barbitúricos e outras drogas que tomou para combater seu estado de nervos pré-performance e sua insônia crônica. (Mais tarde, Gould resolveria o problema de não dormir à noite; com o simples recurso de permanecer acordado até o amanhecer e depois ir cochilando da melhor forma que pudesse até o meio da tarde.) Antes disso, no mesmo ano, já tinha advertido de brincadeira) um amigo pianista, Thomas McIntosh, sobre o uso de vários remédios; o tom humorístico de sua carta não esconde seu entusiasmo real por eles. Dando seu endereço como "CLÍNICA DE GOULD PARA TERAPIA PSEUDOPSEUMÁTICA", escreve: É um deleite ouvir que as prescrições do Dr. Gould como sempre se provaram eficazes. Graças à minha longa experiência como clínico geral, estou surpreendentemente alerta aos problemas de artistas neuróticos. Quando estiver planejando uma viagem aqui para o Canadá, minha enfermeira ficará feliz em providenciar uma consulta. As pílulas amarelas para dormir chamam-se Nembutal. Os sedativos brancos são chamados Luminal. Acredito que ambos os medicamentos terão que ser obtidos por meio de um médico. O Luminal é perfeitamente inofensivo e em geral pode ser tomado três vezes ao dia: um comprimido após o almoço e dois na hora de dormir. No entanto, recomendo fortemente que não faça do Nembutal um hábito. Este definitivamente deve ficar reservado às noites que precedem ocasiões especiais e para interromper insônia crônica.

Não há nenhuma menção em sua carta aos possíveis efeitos colaterais do Luminal (um nome comercial registrado do fenobarbital), que incluem ataxia, tontura e nistagmo ou movimento anormal do olho.

A aparente ignorância de Gould em relação a como seu corpo funcionava e ao que era necessário para mantê-lo saudável se estendia à sua atitude em relação à comida. Muitos amigos e

colegas reportaram nunca tê-lo visto comendo nada que não fossem os biscoitos de araruta que beliscava durante as sessões de gravação, e ofereceu como almoço a pelo menos uma visita em seu apartamento. (Os biscoitos eram acompanhados de café instantâneo feito com água direto da torneira de água quente; a cozinha de Gould não tinha nenhum outro propósito útil.) Um fornecimento constante de água mineral foi parte de sua parafernália nos tours, junto com a cadeira dobrável e as travas para as pernas do piano, e ocasionalmente escandalizava um maestro ao tocar com um copo d'água em cima do piano. Gould era, na melhor das hipóteses, indiferente à comida, e, às vezes, francamente frustrado com a necessidade de se comer; uma vez expressou assombro por outras pessoas conseguirem diferenciar alimentos apenas pelo paladar. Sua ambivalência era geralmente expressa na forma de impaciência, como, em 1973, em resposta a um pedido de sua receita favorita feito pelo autor de um livro de receitas culinárias que estava para ser lançado. Ele tem lamenta, uma abordagem "anglo-saxônica" em relação à comida; "Minha posição básica... é a de que [comer] é um transtorno que consome muito tempo... e seria um grande deleite se pudéssemos efetivamente nos sustentar com todos os elementos nutricionais simplesmente tomando uma quantidade X de cápsulas por dia. Percebo que isso soa medonhamente ascético, mas é um reflexo justo da minha postura em relação a esse assunto, e insisto em pedir que, assim sendo, me exclua de seu livro". Mais para o início de sua carreira, enquanto ainda fazia tours, tinha desenvolvido um medo específico de ser visto comendo em público. A postura de Gould em relação à comida e a comer sugere que queria passar por cima do corpo inteiramente, que sonhava, até mesmo na medida em que seu corpo se delatava através de suas múltiplas excentricidades, em se tornar um puro canal para ideias musicais, livre do bagunçado e imprevisível mundo físico. Suas ansiedades e obsessões o separaram fisicamente da família, dos amigos e colegas, e também fez da sua intimidade

sexual algo problemático (embora, contra a sua reputação de assexuado, seus biógrafos relatem inúmeros relacionamentos com mulheres).

Já em 1947, quando tinha apenas 15 anos, uma crítica tinha deplorado os "maneirismos incipientes" de Gould. Uma década mais tarde, após As variações de Goldberg ter feito o nome dele, os críticos não conseguiam se decidir se suas performances bizarras eram absurdas, essenciais para sua genialidade ou o produto de um cínico desejo de parecer criativamente estranho. As reações a um concerto em Detroit em 1956, por exemplo, foram instrutivamente divididas. O Detroit Free Press opinou: "É uma tragédia que seu comportamento ao piano tenha provocado risos na plateia". Outro jornal achou que os tiques fossem um stratagema: "O cabelo desgrehado de Gould, sua postura invertebrada ao teclado e seu hábito de desmoronar ao final de cada linha solo foi puro showbusiness". As vezes se apresentava com suas luvas (de meio dedo), ou sem os sapatos, com a camisa para fora da calça ou com o rosto tão próximo ao teclado que parecia estar tocando, gracejou um jornalista, com o nariz. Gould, de sua parte, expressou (ou fingiu) alguma surpresa com as reações que seus vários hábitos provocaram; até onde sabia, eles eram "simplesmente os riscos profissionais de um negócio altamente subjetivo". Alguns anos após o início do seu reconhecimento, disse a um entrevistador: Não tinha reparado em nenhuma das coisas que acompanham minha execução ao piano – minhas excentricidades, se você preferir – como sendo particularmente dignas de nota. Então, de repente, várias pessoas bem intencionadas nas artes disseram: "Meu querido rapaz, você precisa se censurar e parar com esse absurdo". Não tinha pensado sobre a importância que algumas pessoas davam para a imagem. Quando repentinamente tomei ciência disso, por volta de 1956, fiquei extremamente inseguro em relação a tudo o que fazia. O segredo do que estava fazendo era me concentrar exclusivamente em executar a concepção da música, sem me

preocupar com a maneira como isso era realizado fisicamente. Essa nova autoconsciência foi muito difícil.

Por mais desconcertado que Gould possa ter se sentido pela atenção dada a seus tiques, não alterou consideravelmente sua aparência ao piano ou a sua atitude corporal ao tocar. Um filme de uma sessão de gravação no final dos anos 1950 mostra-o alternadamente arqueado sobre o teclado e inclinando-se para trás perigosamente, o tronco oscilando de um lado para o outro ou circundando de forma a descrever um cone invertido, cujo ponto é a já instável cadeira dobrável. Às vezes, sua cabeça era jogada para trás, os olhos fechados, num tipo de êxtase austero, e sua boca se abria quando seu acompanhamento vocal cessava. Filmagens televisivas do mesmo período o registra tocando Bach em casa enquanto usava um longo sobretudo – numa estranha edição, seu cachorro Banquo é visto bocejando diante de sua apresentação. Suas elocuições meio murmuradas, meio faladas soam como um tipo de glossolalia, como se Gould estivesse canalizando alguma força invisível, traduzindo a música em sua própria linguagem particular, ou esta linguagem em música. Num dado momento (apesar da sequência poder ter sido um artifício do editor), ele para, como que impacientemente, de tocar e fica em frente a uma janela, onde continua vocalizando, antes de retornar ao piano. Apresentações filmadas e televisionadas de meados dos anos 1960 e posteriores – quando já tinha parado de participar de concertos ao vivo – mostram seus maneirismos quase inalterados: na meia-idade, suas costas estão um pouco mais arqueadas, seu rosto (parcialmente escondido atrás de óculos grandes) talvez um pouco mais próximo do teclado, a tendência a um toque exagerado por meio do qual sua mão esquerda, sempre que libertada pela partitura, se agita para cima em gestos de maestro. Descrições de Gould cantarolando junto com suas execuções – e de até que ponto técnico os engenheiros tiveram que ir para remover esses sons o máximo possível das gravações – não fazem justiça à extensão

completa de suas excentricidades físicas: poderíamos dizer, na verdade, que seu corpo inteiro cantarolava.

Para Gould, o significado de sua unidade corporal com a música era clara: sem isso não conseguiria se concentrar ao grau extremo de que precisava para reproduzir sua concepção da partitura. Preocupava-se com a música da forma como – a sugestão é de Peter Ostwald – sua mãe talvez tivesse agido com ele quando aprendia a tocar, ao seu lado, quando era um garotinho. Tocar piano, nessa leitura de suas excentricidades ao teclado, fazia-o retornar ao abraço materno, uma interpretação que Gould conscientemente cortejou quando descreveu a experiência de tocar como "uterina". Mas a adaptação entre o corpo e o instrumento não é tão direta quanto essa interpretação sugere – não menos por sua relação com sua mãe nunca ter sido muito afetuosa, mas principalmente porque também era conhecido por acompanhar sua apresentação, em ensaios, de outros sons que alegava ajudarem-no a se concentrar. Descobriu o truque, disse, quando alguém ligou um aspirador de pó quando estava praticando: o barulho, ao invés de distraí-lo, pareceu aproximá-lo da música. Da mesma forma, o som de um rádio ou uma televisão parecia melhorar sua concentração, e às vezes tocava com ambos ligados em seu apartamento ou estúdio.

É possível que o sussurro de Gould, ao invés de atá-lo à música pela respiração e ressonância de seu próprio corpo, na verdade funcionasse para distanciá-lo do momento da execução e o protegesse de uma resposta potencialmente humilhante da plateia, uma catástrofe que sempre temeu que estivesse eminente. Suas famosas excentricidades não eram nem uma expressão inadvertida de uma estranheza original (similar às velhas ideias românticas de um gênio antissocial), nem, em seus próprios termos declarados, parte de um processo rigorosamente subjetivo de se submergir na música. Ao invés disso, seus curiosos hábitos eram um meio de manter os outros distantes, um agitado divisor entre ele e o mundo,

uma forma de estar presente e ausente ao mesmo tempo. Até sua completa retirada dos palcos, sua estranheza física era o único meio à sua disposição – especialmente se incluirmos em suas peculiaridades o hábito de deixar os concertos inteiramente – para manter sua clara separação daqueles ao seu redor. Apesar de ter o estranho efeito de deixá-lo mais conspícuo como músico, sua excentricidade prometeu um recuo a uma solidão artística quase total. Refletindo sobre sua saída oito anos mais tarde, em 1972, escreveria: "Percebo, é claro, que para muitas pessoas – particularmente aquelas da geração mais antiga – o contato com o público é uma parte indispensável da arte da execução musical. Em meu próprio caso, confesso que nunca foi assim; na melhor das hipóteses, a presença de uma plateia era uma questão de indiferença; na pior, impossível de reconciliar com o ato essencialmente privado de se fazer música".

Quando Gould se aposentou das apresentações ao vivo em 1964, foi para aperfeiçoar uma outra forma de estar lá e não estar, de se tornar, efetivamente, um fantasma de si mesmo. A proximidade e o realismo alcançados primeiramente pelo telefone e então pelo microfone como um meio de gravar ou transmitir tiveram um efeito paradoxal, crescente nos últimos cinquenta anos, de produzir obras deliberadamente artificiais e alienantes. Voltar o poder mimético da tecnologia das gravações para fins irrealísticos e até fantásticos há muito se tornou um elemento essencial da música popular: pode-se pensar no eco de era espacial das primeiras gravações de rock, no enorme estrondo de vozes nas produções de meados dos anos 1960 de Phil Spector e nos experimentos de unir gravações de fitas distintas que os Beatles não conseguiriam reproduzir num show. Na época da aposentadoria de Gould dos palcos, no entanto, tais fantasias eletrônicas não tinham espaço nas gravações do repertório clássico, onde uma fidelidade estrita à apresentação exclusiva permanecia a regra. E claro, conforme o próprio Gould apontaria anos mais tarde em um documentário no

rádio sobre o processo de gravação, havia diferenças substanciais entre as técnicas de gravação: notavelmente, por volta dos anos 1960, entre a reprodução (moderna e americana) da reverberação de um espaço íntimo tal como o próprio estúdio e a fidelidade (mais antiga e europeia) à expansão sônica da sala de concerto tradicional. Mas o que Gould descobriu no estúdio foi algo mais: o meio de ultrapassar completamente a execução musical "ao vivo" e produzir uma montagem de seus melhores takes que existiam apenas em fita.

O que mais temia em relação à sala de concerto, disse ele, era a falta de uma chance de um segundo take: o julgamento da plateia – "uma galeria de testemunhas" – era imediato e final. A única forma de combater o imediatismo inerente do concerto era fingir que a plateia não estava lá. Embrulhado em cachecóis e luvas, preso em sua própria voz e corpo, poderia criar no palco, esperava, as condições que saboreava no estúdio. Gould estava familiarizado com o estúdio desde uma idade surpreendentemente jovem: fez sua primeira apresentação de rádio ao vivo em dezembro de 1950, aos 18 anos. Aprendeu que ouvir as gravações de seus ensaios era uma forma eficiente de melhorar sua técnica. Foi um dos primeiros músicos em Toronto, alegava, a usar "gravadores primitivos – prendendo os microfones à caixa de ressonância do meu piano, para melhor emascular sonatas de Scarlatti, por exemplo, e geralmente sujeitar ambos os instrumentos a qualquer indignidade imaginativa que viesse à mente". O gravador se tornou para ele "o melhor professor de todos", e o estúdio, o refúgio onde podia estar sozinho com seu professor. Em uma transmissão de rádio de 1967, disse: "Descobri que, na privacidade, na solidão e (se todos os freudianos se afastarem) e na segurança uterina do estúdio, era possível fazer música numa forma mais direta e pessoal do que qualquer sala de concerto jamais permitiria... Desde então, não tenho sido capaz de pensar sobre o potencial da música (ou, quanto a isso, sobre o meu próprio potencial como músico) sem alguma

referência às possibilidades ilimitadas dos meios de transmissão/gravação". Mais tarde, na meia-idade, sua riqueza permitiu que contratasse estúdios pelo tempo que quisesse e até mesmo que construísse o seu próprio, repleto de equipamentos caros de gravação, em um quarto no pequeno hotel do Parque, a uma curta caminhada de seu apartamento em Toronto. Em uma fotografia tirada lá em meados dos anos 1970, o assistente de Gould, Ray Roberts, senta-se a uma mesa desordenada contra a qual, em primeiro plano, uma maré de equipamentos de cassete e consoles de mixagem está fazendo pressão. No fundo, um amplificador ou sintonizador de rádio está situado sobre uma televisão oscilante – como Elvis Presley e Andy Warhol, Gould raramente desligava sua TV; seu programa favorito era "The Mary Tyler Moore Show" – e as cortinas estão fechadas contra a cidade lá fora. Sem dúvida as janelas também estavam, e o aquecedor estava ajustado a 27°C, de forma que estivesse compatível com a temperatura de seu apartamento.

O estúdio não era somente uma expressão de seu desejo por solidão, nem simplesmente o instrumento, tão certamente quanto o próprio piano, pelo qual chegou a uma expressão técnica perfeita dos sons que ouvia na sua cabeça. Também era o lugar onde, do final dos anos 1960 em diante, produziu um conjunto de obras para rádio, cada uma compreendendo uma narrativa complexa sobre as solidões de outros, que parecem alegorizar sua própria retirada do mundo. (No rastro de seu afastamento das salas de concerto, as capacidades criativas do rádio se tornaram, junto com as aventuras artísticas do estúdio de gravação, a principal válvula de escape para sua energia intelectual e musical.) No que ficou conhecido como sua "Trilogia da solidão", Gould desenvolveu uma forma que chamou de "rádio contrapontístico": uma montagem auditiva de vozes sobrepostas e sons ambiente que demandam do ouvinte uma constante "ida e vinda" criativa entre suas diferentes camadas. Ao invés de descrever um arco narrativo linear, as vozes de seus

entrevistados tecem uma textura espessa de sons dos quais, durante repetidas audições, pode-se escolher desenlaçar diferentes linhas, ou deixar-se fascinar pelo padrão intricado da obra. De qualquer forma que se ouça, logo se torna claro que enquanto o reconhecido assunto dos três programas de rádio é a separação dos indivíduos ou da comunidade do mundo exterior, seu tema real é a estrita impossibilidade de tal solidão total. O isolamento completo transparece, é um estado que eventualmente exigirá expressão ou narração a outros, enquanto comunidades remotas calham de ser mais estreitamente ligadas e exigentes das habilidades sociais de seus membros do que o mundo urbano moderno que pensaram deixar para trás.

O primeiro e mais famoso programa na trilogia é "A ideia de Norte", transmitido pela Canadian Broadcasting Corporation em 28 de dezembro de 1967. O segundo, "The Latecomers" [Os retardatários], produzido em 1969, é sobre a pressão exercida sobre as comunidades remotas de Newfoundland para se modernizarem e se urbanizarem. O terceiro, "The Quiet in the Land" [A quietude na terra], de 1977, reflete sobre a história de uma comunidade menonita próxima a Winnipeg e suas lutas contemporâneas com o ideal de afastamento da sociedade contemporânea – seus membros "estando no mundo, mas não sendo do mundo". "A ideia de Norte" trata de um tema central da cultura canadense: a imagem dos Territórios do Norte como a fronteira da nação e ainda, em virtude de seu clima e topografia, uma terra remota e traiçoeira que testa a coragem física e psicológica dos que a visitam e dos que escolhem viver lá. Há pouquíssimas pessoas, escreve Gould nas notas impressas das gravações da CBC, "que fazem contato com isso e emergem inteiramente incólumes. Algo realmente acontece com a maioria das pessoas que vão para o Norte – elas se tornam pelo menos conscientes da oportunidade criativa que o fato físico do país representa e – com bastante frequência, eu acho – chegam a mensurar seu próprio trabalho e sua própria vida em relação àquela

possibilidade criativa particularmente incrível: eles se tornam, na verdade, filósofos". As cinco vozes que organizou para ensaiar uma descrição desse território são eloquentes e reveladoras sobre o tema do isolamento delas no Norte. Na verdade, não soam diferente do próprio Gould, embora não esteja claro se nesse caso escreveu o roteiro para algum de seus locutores, conforme posteriormente tinha o hábito de fazer para até mesmo a mais casual interação nos seus documentários para rádio e televisão. Os especialistas em Norte de Gould incluem uma enfermeira, um inspetor e um antropólogo, pessoas que vivenciaram o território intimamente e com certo distanciamento científico, um olho circunspecto treinado sobre o lugar, os outros "homens do Norte" e suas próprias reações. Eles concordam com Gould – cuja voz introduz o programa de uma hora de duração, seguida de um som baixo de um trem indo para o Norte, de Winnipeg para Churchill – que o Norte coloca o indivíduo "face a face consigo mesmo... com seu triste eu". É algo semelhante, diz um deles, ao quarto silencioso em que, de acordo com Blaise Pascal, a pessoa tem que permanecer filosoficamente inerte para evitar fazer mal ao mundo. Mas é também, diz um outro, um lugar paradoxal onde a distância da civilização faz as pessoas se unirem; com medo de se perderem na imensidão, percebem-se "aglomerados, em amplos espaços abertos", sujeitos a todas as alianças e rivalidades que aquelas pequenas comunidades inevitavelmente estimulam.

O próprio Gould estava apenas superficialmente familiarizado com o Norte. Na narração de abertura de "A ideia de Norte" diz: "Há tempos estou intrigado com aquela incrível tapeçaria de tundra e taiga que constitui o ártico e o subártico de nosso país. Li sobre isso, escrevi sobre isso, e até peguei minha parca uma vez e fui lá. Ainda assim, como todos, exceto alguns poucos canadenses, não tive nenhuma experiência real do Norte. Permaneci, necessariamente, um forasteiro. E o Norte permaneceu para mim um lugar conveniente sobre o qual sonhar, sobre o qual inventar

contos da carochinha e, no final, evitar". À primeira vista, o programa de rádio e as duas partes subsequentes podem ser considerados como se incorporassem uma fantasia do músico: a imagem de uma retirada social e geográfica da vida pública que foi forçado a levar nos primeiros anos de sua fama. O espaço mental proporcionado pela solidão; a dedicação e a negação de si necessárias para sobreviver em um isolamento real ou auto descrito; os ritmos de meditação e prática que tais lugares e comunidades permitem ou demandam: tudo isso parece coerente com o objetivo declarado de Gould de se tornar um artista eremita. Mas repetidas vezes os programas da trilogia complicam esse desejo ao expressar a inevitabilidade da união humana. O tipo de solidão que Gould quer pode não ser possível – e, além disso, seu desejo real pode não desaparecer da vista do público, mas manter seu público a uma distância, para melhor prever e controlar suas reações ao seu trabalho. A "Trilogia da solidão", longe de expressar a distância ascética de Gould da humanidade, pode ser mais bem interpretada como levantando a questão de um acordo ambíguo com sua necessidade de companhia, admitindo a si mesmo que precisa equilibrar a solidão cercando-se regularmente de pessoas. A trilogia está entre suas melhores obras. (Para este não músico, para quem As variações de Goldberg são, em termos técnicos, um mistério completo, "A ideia de Norte" parece demonstrar uma maestria de narrativa, tom e nuance sônica, mesmo se não for tão audaciosa formal ou tecnologicamente quanto seu criador acreditava.) Mas sugere também, em sua heteroglossia de gravações reunidas, um artista que não tinha certeza do valor do diálogo, cujo próprio estilo natural em conversas era abafar as vozes dos outros com a sua própria (por conseguinte o roteiro que fez para seus interlocutores em transmissões posteriores), para se isolar com o som de sua própria voz tão certamente quanto se tinha entrincheirado atrás de equipamentos cassete e mesas de mixagem.

À medida que Gould entrou na meia-idade, sua tendência monológica, já familiar a seus amigos e colegas, tornou-se ainda mais evidente. Quando Peter Ostwald o conheceu, notou a propensão do jovem a subestimar seu interlocutor. (Gould preferia encontros entre apenas duas pessoas, e sentia-se desconfortável quando rodeado de grupos de pessoas com quem não estava familiarizado.) Após o primeiro encontro deles nos bastidores, comeram algo às pressas em uma cafeteria próxima antes de irem para o apartamento de um amigo de Ostwald, onde Gould tocou madrugada adentro e então pediu para ser deixado em seu hotel. Durante todo esse tempo – exceto quando intimidado no apartamento pela presença de outros – manteve seu monólogo erudito, engraçado e, às vezes, bizarro, evidenciando não ter nenhum interesse na opinião de seu novo amigo e eventualmente tendo que ser coagido a sair do carro de Ostwald pelos últimos protestos de exaustão. Ostwald subsequentemente se acostumou às ligações de Gould tarde da noite sem nem pedir desculpas. Por volta dos anos 1970, regularmente trabalhava até as 23h e em seguida ligava para os amigos até as 2h da manhã. (Entre 4h e 7h da manhã, tipicamente fazia sua única refeição do dia – ovos mexidos, salada, torrada e chá – em um diner, restaurante que lembra um vagão de trem, próximo a seu apartamento.) O telefone tinha se tornado uma forma de se manter em contato com o mundo enquanto também o mantinha distante. Trabalhando regularmente com a CBC, era-lhe permitido usar a linha telefônica gratuita que conectava os escritórios da corporação em Toronto, Ottawa e Montreal. Tinha um telefone em seu carro e sua conta doméstica regularmente chegava a quatro dígitos – nos nove meses antes de sua morte, em 1982, gastou um total de 13 mil dólares em contas de telefone. Ligações profissionais durante o dia lhe causavam grande ansiedade e sempre preparava notas de antemão. À noite, relaxava e lia ensaios ou livros inteiros para amigos exaustos, ensaiava para colegas impressionantemente pacientes, expunha teorias e opiniões

sobre música, rádio, o futuro das gravações, a carreira ou a vida privada de seus profissionais rivais e, é claro, o estado de sua própria saúde.

Em julho de 1975, a mãe de Gould foi hospitalizada após um derrame e morreu logo depois. Seu filho não a visitou – ela o ensinou a evitar lugares onde os germes pudessem se concentrar, portanto ele temia hospitais veementemente – mas falava com ela pelo telefone horas a fio todos os dias. Nessa época, Gould estava consultando três médicos regularmente, mantendo-os em segredo um do outro, como se estivesse engajado em uma série de negócios clandestinos com a ciência médica. O mais perto de sua casa dentre os três consultórios em Toronto era o do Dr. John A. Percival, que desde 1971 estava apoiando e evitando julgar duramente as muitas excentricidades de seu paciente. Dr. Percival mais tarde lembrou: "Ele falava por um tempo, tínhamos uma excelente consulta, parecia se levantar bastante renovado depois dela". A principal reclamação de Gould nos últimos anos tinha sido o delírio e a perda de equilíbrio que Percival atribuíra a labirintite, um transtorno do ouvido interno geralmente causado por infecção ou alergia. (A labirintite pode causar zumbido, de que, apesar de sua necessidade de um barulho constante, parece que Gould não sofria; também pode levar, talvez mais pertinentemente, à ansiedade crônica.) Menos de um ano após a morte de sua mãe, a pressão sanguínea de Gould estava consistentemente alta, apesar de não o suficiente, pensou Percival, para justificar um tratamento com remédios. Gould discordou e consultou médicos no Hospital Geral de Toronto e no Monte Sinai, onde lhe prescreveram uma dose baixa de uma droga anti-hipertensiva chamada metildopa. Começou a medir sua pressão sanguínea diariamente e depois de hora em hora – compilando anotações meticulosas dos dados – usando um bracelete e monitor fabricados nos EUA.; Caso esse aparato falhasse ou se provasse impreciso, compraria outros dois, um alemão e outro japonês. Não foi seu primeiro investimento em tecnologia médica: durante suas

primeiras conversas com Ostwald, falou com entusiasmo da máquina de ultrassom de 500 dólares que estava usando para tratar de seus músculos doloridos ou convulsivos.

Além de sua pressão sanguínea, preocupava-se com seu tórax, temendo principalmente o início de uma pneumonia ou um câncer. Preocupou-se, à medida que ficou mais velho, com sua próstata. Não parecia ter-lhe ocorrido que o desconforto que sentiu próximo a suas genitais e seu ânus pudesse ter sido causado pelo estado agora precário de seu banco: a esse estágio, a cadeira dobrável modificada por seu pai estava gasta em sua estrutura de madeira e as ripas descobertas comprimiam seu períneo quando se sentava para tocar. Gould se submeteu a exames de próstata e a enemas de bário com a mesma exaustão que levou às investigações em seu fígado, baço e rins, ou a testes de seus níveis de potássio, colesterol e ácido úrico. Fazia uma longa lista de sintomas antes de cada consulta – um de tais inventários (parcialmente ilegível), de 22 de dezembro de 1977, dá algumas pistas de seu estado de espírito:

1. Pressão sanguínea aumentando – à noite 140/100 mesmo sem atividade.
2. Arrepios como sinal de elevação; de vez em quando tremores absolutamente incontrolláveis; mais frequentemente mitigado até mesmo por pequenas quantidades de líquidos gelados, mas às vezes [palavra ilegível] essa assistência – aliviados com atividade.
3. Narinas – entupidas após conversas, especialmente variedade animada [palavras ilegíveis] com dificuldade de respiração...
4. Gastrointestinal – sintomas estilo hérnia de hiato por 1 mês mais ou menos (!) rendem história – refeição de bário etc.
5. Cochilos somente em intervalos de 3-4 horas por 4-5 meses; atualmente melhor.

Os arquivos volumosos de Gould de seus sintomas – seus registros no diário incluem páginas e mais páginas de estatísticas de pressão sanguínea e valores de pulsação – não passam sem seus momentos de auto zombaria. Em 12 de junho de 1980, registra a aparição de "algumas manchas estranhas... no meu abdômen – à

direita do umbigo e na área onde a hérnia de hiato frequentemente está nodosa – e, na verdade, tem estado assim nos últimos dias". No final daquele registro anexa uma atualização – "tomei um banho; as manchas sumiram" – com o propósito de esclarecer que tinham sido causadas por uma caneta vazando.

Junto com esse impulso de arquivar, desenvolveu uma série de comportamentos estranhos relacionados à escrita. Praticou sua assinatura repetidas vezes, temendo que na execução tivesse traçado muitos rabiscos ao fim de seu primeiro nome; começou a assinar autógrafos e outros documentos com apenas um "n". Cheques eram uma outra fonte especial de ansiedade para ele: não apenas poderia estragar a assinatura e ter que começar de novo, mas também certos cheques – assinados, por exemplo, em uma data de mau agouro" – poderiam trazer má sorte e teriam que ser sacados novamente. No caso de bilhetes para colegas, às vezes começaria sua frase inicial dezenas de vezes antes que ela o satisfizesse. Muitos desses rascunhos abandonados foram recuperados e arquivados, como se ele não pudesse suportar abdicar do controle nem mesmo de seus erros.

Os diários e as anotações de Gould também continham incontáveis referências a certas "síndromes" e certos "fenômenos" mal definidos que parecem – apesar de não podermos julgar com total certeza – denotar sensações corporais perfeitamente ordinárias e passageiras. Sofreu de flatulência com uma certa frequência, anotou, especialmente ao acordar; os vários locais de ar preso e as nuances precisas de sua consciência disso estão todos registrados. Reclamou do "fenômeno da parte posterior da cabeça", da "consciência do ponto de pressão", de "pressão na têmpora esquerda" e de "bolsas de dor "semelhantes às da úlcera" até as costas" após o consumo de líquidos. Descobriu marcas pretas na sua língua e teve "músculos travados" em sua boca. Sua urina era frequente e dolorida. Na maioria das vezes, no entanto, numa reversão para o enfraquecimento e a interrupção da coordenação

que sofreu após o incidente na Steinway, preocupava-se com suas mãos. Agora gastava horas analisando os movimentos de seus dedos no teclado, as sensações que tinha enquanto tocava – "sensação como a de harpa, nota por nota... sensação como que crescente" – e os efeitos resultantes sobre a qualidade de suas apresentações. Lutou para alocar a parte de seu corpo de onde todos os movimentos de seus dedos, conforme entendia, deviam se originar ou ser regulados: às vezes, era especialmente uma questão de controlar seus polegares; outras vezes, de conceber seu pescoço como o nexo crucial, ou de alcançar a "imagem" correta do teclado sentando mais para frente ou para trás. Recorrendo (como frequentemente o fez ao descrever seus sintomas) à sua própria terminologia idiossincrática, tentou a "abordagem cair-no-teclado" e a "elevação através do escorço da parte superior do braço", mas após uma leve melhora percebeu que estava preocupado com a "síndrome das veias aumentadas nas mãos". Num dado momento até alegou ter descoberto um meio de governar os movimentos de seus dedos contraindo os músculos de sua face: a "síndrome da testa franzida (ou enrugada)" parecia deixar suas mãos mais responsivas e uma expressão livre de rugas parecia fazer com que regredissem mais uma vez para seu estado complicado e intratável.

Filmagens de Gould desse período – e há muitas delas: ele fez vários programas de televisão para a CBC e outras emissoras – mostram um homem de meia-idade que perdeu muito cabelo, mas que manteve (provavelmente sem pensar nem um pouco sobre isso) o estilo penteado para trás de sua juventude, que se tornou levemente gordo, mas que ainda parece magro e alto e adolescente de espírito. Colegas e amigos contam que no final dos anos 1970 Gould tinha começado a parecer cansado e doente, embora ainda fosse incansável em seus hábitos de trabalho e entusiasmado em relação a projetos futuros. Sua pele parecia cada vez mais cinza; seu cabelo (segundo um conhecido que não o tinha visto por algum tempo) parecia quebradiço e "sem vida"; seus movimentos tinham

se tornado mais lentos e tinha começado a desenvolver um tremor nas mãos. Esse último claramente dá para ser visto em um filme das sessões de estúdio para a nova versão de *As variações de Goldberg* que tinha gravado em 1981: está pálido, inchado e mais rijamente curvado sobre o teclado do que antes.

Alguns aspectos do seu declínio físico podem perfeitamente ser o resultado de décadas de automedicação. Além de sua usual dose de tranquilizantes, estava agora tomando remédios para hipertensão, dores de cabeça, gota e constipação; dosando sua quantidade (despropositadamente) com antibióticos quando gripes ou resfriados ameaçavam, assim como com vastas quantidades de vitamina C; e mantendo-se acordado ao longo da noite com quantidades abundantes de cafeína. Talvez mais devastador para sua saúde, no entanto, tenha sido sua relativa auto negligência, que foi paradoxalmente coerente com sua hipocondria. Sua dieta permaneceu a de um adolescente descuidado. Não praticava nenhum exercício fora as caminhadas ocasionais com seu cachorro na casa do lago da família Gould. E é claro, levava uma vida noturna que, assim como a de Proust, o deixava cronologicamente à deriva em relação àqueles ao seu redor, de forma que, nas ocasiões em que tinha que trabalhar durante o dia, devia parecer entorpecido e distante por causa da fadiga.

Ao longo do verão de 1982, quando o seu quinquagésimo aniversário se aproximava, reclamou de um resfriado inoportuno. Ele tomou xarope para tosse Vicky, fenograma expectorante, codeína, antibióticos e Percodan, e seus sintomas melhoraram, mas assim que o outono se estabeleceu, mais uma vez se sentiu congestionado e letárgico. Na tarde do dia 27 de setembro, dois dias após um aniversário sem grandes acontecimentos, durante o qual falou com vários amigos pelo telefone, acordou com uma terrível dor de cabeça e com a perna esquerda dormente. Ray Roberts, seu assistente, ligou para o Dr. Percival, que não considerou os sintomas muito alarmantes. Roberts ligou novamente mais tarde

para dizer que a fala de Gould estava ficando ininteligível e seu desconforto, piorando. Roberts o levou de carro para o Hospital Geral de Toronto, onde uma tomografia computadorizada confirmou o que já tinha se tornado óbvio: Gould tinha sofrido um derrame severo. Ao anoitecer, embora estivesse bem o suficiente para receber visitas, estava confuso e desorientado; uma enfermeira lembra que, pouco antes de entrar em coma no dia seguinte, imaginou que estava em um estúdio de gravação. No dia 30, quando fluidos começaram a se acumular no seu peito e a pressão na sua cabeça não mostrou nenhum sinal de redução, um eletroencefalograma revelou que a atividade cerebral estava significativamente reduzida – já não havia nenhuma chance de recuperação sem algum dano severo. Resistiu até segunda-feira, dia 4 de outubro, quando, às 11h da manhã, os aparelhos foram desligados e Gould foi declarado morto. Uma autópsia, realizada no início daquela tarde, descobriu dois coágulos de sangue, um em sua artéria carótida, outro na cavidade cavernosa direita; foi a pressão deste último que, por volta do seu aniversário, parecera o retorno do seu resfriado de verão. A autópsia, escreve seu amigo Peter Ostwald, mostrou algum aumento do lado esquerdo do coração, o que era esperado dado sua pressão sanguínea, e um fígado levemente adiposo, que Ostwald atribui à sua dieta pobre. Os rins, a próstata, os ossos, as articulações e os músculos – tudo o que o tinha preocupado e feito reclamar por anos – se encontravam bastante saudáveis.

A ansiedade de Gould em relação à sua saúde e a curiosa combinação de automedicação e auto negligência que ela o levou a manter ao longo de décadas, sem dúvida, contribuíram para sua frágil condição física nos últimos anos de vida. Mas não importa o quão nítida e tentadora seja a ironia, seria um exagero grosseiro dizer que Gould morreu porque era hipocondríaco – não há como saber o quanto sua doença orgânica real foi causada, caso tenha sido, por seu estilo de vida, e ele tinha os fatores de predisposição

para a hipertensão (e portanto para derrame) junto com muitos outros para que seus médicos e biógrafos possam fazer pronunciamentos definitivos sobre o assunto. O que podemos dizer com alguma certeza é que sua hipocondria se confundiu e se emaranhou pela maior parte de sua vida com seu talento prodigioso – suas limitações físicas e suas doenças permitiram que se isolasse da curiosidade e do julgamento de seu público, enquanto seu senso inato do dramático permitiu que anunciasse sua retirada com um floreio amuado.

A doença e a arte foram os pretextos manifestos para a sua opcional solidão, mas sua cautela e imprudência com seu corpo constituíram também uma forma de estar presente para aquele público, quase uma forma de exibicionismo: em seus tiques e tremores ao piano, e nos encantamentos herméticos com os quais acompanhava sua execução, Gould apresentava sua genialidade, sua solidão, sua estranheza, sua própria hipocondria em si. O grande paradoxo de sua vida como pianista, e de sua vida em geral, é a forma como exportou sua presença para muito além das fronteiras declaradas de seu temperamento e constituição, ao mesmo tempo que alegava um protecionismo zeloso tanto em relação à produção musical quanto a estar no mundo. Para um hipocondríaco que era aparentemente tão ávido por construir seu próprio eu, por proteger sua integridade física de violações, Gould fez um notável trabalho completo em perder sua compostura e borrar as fronteiras de seu ser físico: primeiro por suas excentricidades numerosas e altamente visíveis e, segundo, por sua réplica de si – sua voz e sua execução no estúdio. Pode ser dito dele, sem forçar muito a metáfora, que se desemaranhou como uma bobina de fita, e editou esse filete único em um tipo de montagem psíquica e corporal fraturada, que realizou uma obra de arte viva a partir da ansiedade. No processo de assegurar sua privacidade e inviolabilidade física, tornou pública sua vulnerabilidade e sua

confusão, e permitiu-se, em um sentido peculiar a si mesmo, ser tocado.

A DOENÇA MÁGICA

de ANDY WARHOL

"Nunca me despedaço porque nunca estou inteiro."

ANDY WARHOL,

A filosofia de Andy Warhol – De A a B e de volta ao A

Andy Warhol está deitado com o rosto para baixo em um assoalho de tábuas, amortecido por uma esteira de plástico ou borracha coberta com uma toalha escura. Sua peruca platinada obscurece seu rosto: um tufo de acrílico no topo de um corpo magérrimo e pálido. Está nu, exceto por uma cueca branca e um colete que divide seu corpo em dois como a cintura articulada de uma boneca de plástico; Warhol aparenta poder entortar ou até mesmo se partir em dois se manuseado rudemente. Essa impressão medonha é especialmente irresistível porque sobre o artista se ajoelha um massagista loiro bastante musculoso, que segura o pé esquerdo de Andy firmemente com as mãos, como se quisesse arrancar sua perna. O rosto do jovem também está escondido atrás de seu cabelo abundante, e veste apenas um jeans justo, fazendo com que seu corpo pareça uma imagem inversa cruelmente atraente da forma lastimável e frágil no chão à sua frente.

Nessa fotografia, tirada em 1983 por seu assistente Christopher Makos e raramente reproduzida desde então, o corpo de Andy Warhol (como tão frequentemente) é difícil de olhar. Não só porque, conforme afirma muitas vezes em seu diário, tivesse um "corpo ruim". Sua estrutura já frágil tinha sido enfraquecida ainda mais por doenças na infância, e embora tivesse tentado intermitentemente melhorar seu físico – frequentou uma academia de ginástica na sua

juventude e posteriormente contratou um personal trainer -, nunca conquistou nada que lembrasse nem remotamente os corpos dos atores, modelos e garotos de programa que povoam seus filmes nos anos 1960 e suas fotografias de nus do início dos anos 1980. Warhol levou um tiro e foi gravemente ferido em 1968, resultando em uma hérnia que nunca corrigiu – daí o colete, que, ele deve ter esperado, proporcionava-lhe a aparência do torso em forma de um triângulo invertido que tinha sido o ideal masculino (tanto homo quanto heterossexual) quando ainda era um jovem nos anos 1950. Na meia-idade, seu peso oscilava: parecia alternadamente magro e levemente gordo, enfraquecido e flácido, sem um 1 meio-termo saudável. Sua pele era pálida e manchada, com poros abertos e espinhas frequentes – um vestígio de suas aflições infantis, pioradas por recorrer, na vida adulta, a tratamentos cosméticos rudes. Perdeu grande parte do cabelo na casa dos 20, e a sucessão de perucas loiras, grisalhas, brancas e finalmente platinadas que usava fazia com que quase não parecesse humano: um manequim todo de preto com um aspecto cadavérico que os colunistas de fofoca, mais para o fim de sua vida, se deliciavam em chamar de "agente funerário da Morte". Mas não eram só as múltiplas falhas do corpo Warholiano, nem sua famosa (ou falsa) "assexualidade", que tornavam tão difícil olhá-lo de frente, até mesmo nessa pequena foto em preto e branco. E principalmente a sensação de que o que se está vendo é tanto incansavelmente artificial quanto estranhamente obscuro: que nas incontáveis fotografias e nos quilômetros de filme, Warhol é instantaneamente reconhecível e ainda assim, para além do uso de acessórios e próteses de sua imagem pública, surpreendentemente difícil de descrever.

Warhol tentou se dar um "corpo bonito", ou obter a aparência de um corpo bonito, e sabia que ambos os esforços só o faziam parecer mais estranho, mais como uma "aberração" – então, em resposta, alegou abraçar sua própria peculiaridade, transformando seus problemas físicos numa provocação. Mas a artimanha só

funcionou até certo ponto: até sua morte em 1987, permaneceu genuinamente preocupado com os problemas do seu corpo, com os problemas de ter um corpo e o que (ou o que não) fazer com ele, e com quem. Era atormentado pela beleza, mas também pela ameaça da doença e da memória da sua realidade. Warhol era um hipocondríaco para quem a saúde e a estética estavam intrinsecamente conectadas, um artista que confrontou a verdade do corpo de maneira tão destemida quanto fez com suas fantasias, e ainda assim permaneceu um tanto incapaz, secretamente, de se acomodar à realidade de seu próprio declínio físico e às doenças (e mortes) dos mais próximos a ele. Em seu investimento patológico nas ideias de beleza e feiura, saúde e doença, e em sua incapacidade de distinguir esses dois universos, é nosso contemporâneo. Os medos de Warhol são os nossos próprios medos, e temos que escolher entre os meios conflitantes que encontrou para expressá-los e aplacá-los.

A origem da hipocondria de Warhol, assim como a do valor extraordinário que atribuímos à beleza física, é superficialmente fácil de se discernir. Em seu livro de 1975, *A filosofia de Andy Warhol – De A a B e de volta ao A*, alega ter tido "três colapsos nervosos quando criança, com intervalos de um ano entre eles. Um quando eu tinha 8 anos, um aos 9 e outro aos 10. Os ataques – dança de São Vito – sempre começavam no primeiro dia das férias de verão". Isso é um resumo muito simplificado e característico de sua carreira infantil nas doenças – para um jornalista, Warhol uma vez brincou que ficou mal simplesmente porque "era fraco e comia muito doce". De acordo com seu irmão Paul Warhola, Andy já tinha estado frágil por alguns anos antes da crise que parece tê-lo mudado para sempre. Aos 2 anos de idade, seus olhos incharam e tiveram que ser lavados com ácido bórico. Aos 4, quebrou o braço quando caiu num trilho de bonde perto de sua casa, mas por dois dias não contou a ninguém sobre o acidente; quando o fez, sua mãe, Julia Warhola, presumiu que tivesse sofrido uma pequena lesão. Quando

ela descobriu a verdade alguns meses depois, o osso tinha ficado torto e seu braço teve que ser quebrado novamente e colocado no lugar. Seu segredo sobre o assunto certamente prefigura suas reações posteriores às suas próprias doenças e às doenças alheias, mas é perfeitamente explicável também em termos de uma consciência infantil tomada por culpa, atormentada ou não por advertências prévias por parte dos pais. Também teve escarlatina aos 6 anos, e suas amídalas foram removidas aos 7. Não há nada de singular nesses episódios, exceto os significados que ele e sua família atribuíram a eles em retrospecto: eram parte da narrativa de seu enfraquecimento físico e emocional.

A doença mais séria, a aflição que alterou Andy pelo resto de sua vida, foi uma febre reumática, que o arrebatou aos 8 anos, em 1936. Até vinte por cento dos casos de febre reumática na infância e na adolescência podem evoluir para dança de São Vito ou coreia de Sydenham (assim nomeada em homenagem ao médico inglês do século XVII, Thomas Sydenham), uma doença do sistema nervoso que é caracterizada por movimentos involuntários, andar perturbado, caretas e hipotonia ou tônus muscular anormalmente baixo. De acordo com seu biógrafo Victor Bockris, no rastro de seu primeiro ataque de febre, Andy desenvolveu tremores e gagueira, e tinha dificuldade de executar tarefas simples, tais como escrever seu nome ou amarrar os sapatos. Passou a ficar nervoso na escola, onde seus tiques e sua fraqueza física chamaram a atenção das crianças implicantes. O médico da família Warhola recomendou descanso físico e mental completo, e Andy ficou confinado à cama por um mês.

Warhol relembra esse período, durante o qual sua mãe lhe enchia de atenção, no livro *A filosofia de Andy Warhol*: "Minha mãe lia para mim com seu sotaque tchecoslovaco carregado, da melhor forma que podia, e eu sempre dizia: 'Obrigado, mãe', após ela terminar *Dick Tracy*, mesmo que eu não tivesse entendido uma palavra. Ela me dava uma barra de chocolate Hershey's toda vez

que eu terminava uma página do meu livro de colorir". Após o descanso de um mês, parecia ter se recuperado, mas parou de progredir quando retornou à escola. Seu pai Andrei estava fora, então o vizinho da família, John Elachko, tentou tomar conta da situação, segurando a criança assustada pelo ombro e gritando: "Você vai à escola!". Andy prontamente teve um colapso e começou a chutar Elachko que, apesar de tudo, insistiu em arrastá-lo até lá. O evento foi seguido de uma recaída e uma outra prolongada permanência de cama. Após finalmente ter se recuperado, ficou com manchas marrom-avermelhadas em seu rosto, costas, braços e mãos. Também ficou com uma noção permanente de sua própria fragilidade e diferença em relação aos outros. Dentre as consequências de sua doença, de acordo com amigos e famílias, o jovem Andrew Warhola se tornou ainda mais tímido e mais ligado à sua mãe do que era antes. Enquanto ela mimava sua delicada constituição e personalidade, seu pai era mais distante e tradicionalmente austero em suas expectativas em relação aos três filhos. Ainda assim, a família inteira começou a se orientar em torno da sensibilidade de seu membro mais novo, reconhecendo seu temperamento "nervoso" (e também, já naquele momento, artístico).

Quando Andy estava no início da adolescência, seu pai tinha problemas de saúde, sofria de icterícia de forma recorrente. A remoção de sua vesícula biliar pareceu resolver o problema, mas em pouco tempo seu fígado começou a parar de funcionar – segundo Julia Warhola, Andrei e seus colegas de trabalho beberam água contaminada enquanto trabalhavam em uma mina em West Virginia, e os médicos não podiam fazer nada por eles. Independentemente de qual fosse a causa de sua doença, o pai de Warhol, durante seus 50 e poucos anos, entrou em um rápido declínio: passou a ficar confinado em casa por motivos de saúde em 1939, quando seu filho caçula estava com 11 anos. Morreu em 1942, tendo declarado poucos dias antes para seu filho John que não sobreviveria a uma nova estadia no hospital. Paul Warhola

relembrou a reação de seu irmão Andy quando o corpo de seu pai foi exposto na casa da família em Pittsburgh: "Ele simplesmente não queria ver o papai.

Quando trouxeram o corpo para casa, Andy estava tão assustado que correu e se escondeu debaixo da cama. Mas não o pressionamos muito quando o papai morreu porque não queríamos vê-lo tendo uma recaída. Estávamos sempre temerosos de que sua condição nervosa pudesse voltar". Segundo Victor Bockris, Andy foi levado ao funeral, mas tamanha foi sua relutância em encarar a realidade da morte que esse pode perfeitamente ter sido o único funeral de que participou.

Dois anos mais tarde, Julia, que por algum tempo tinha sofrido de um caso debilitante de hemorroidas, foi diagnosticada com câncer de colo de útero e lhe disseram que uma cirurgia era sua única esperança de sobrevivência. Parecia que a mãe tcheca de Andy – fosse devido à confusão e aflição ou ao fato de que ainda não era (e nunca seria) fluente em inglês – não entendera as implicações do procedimento em que estava a ponto de consentir. Quando acordou da operação e descobriu que teria que usar uma bolsa de colostomia para o resto da vida, entrou em depressão. Julia e seus filhos, mais tarde, foram convencidos de que ela não tinha câncer nenhum, e que a cirurgia devastadora tinha sido totalmente desnecessária. (Julia viveria por mais 28 anos, muito desse tempo morando com Andy em Nova York.) Warhol tinha então 16 anos e, segundo seus irmãos, achava que sua mãe iria morrer. A partir de então, sentiu horror do poder obscuro dos médicos hospitalares de controlar o corpo dos pacientes. Anos mais tarde, em um registro de seu diário pouco depois de assistir ao drama televisivo de 1978 *Holocausto*, compararia a relação médico-paciente àquela entre o guarda do campo de concentração e o preso: "Eles asfixiaram a garotinha com gás. Eu estava pensando que todo mundo está em seu próprio mundinho. Eles lhe dizem algo e você não sabe o que está acontecendo; são eles que sabem de

tudo; você está à mercê deles... é como quando você vai a um hospital – eles lhe pegam e fazem qualquer coisa com você, porque você não sabe sobre o mundo deles". A comparação é excessiva, e até mesmo histórica, mas indica onde o horror adolescente de Andy a hospitais eventualmente o levaria. Ao mesmo tempo, desenvolveu um medo igualmente repugnante do que o corpo em si era capaz: isso ameaçou, assim como o corpo de sua mãe, expor seus trabalhos internos de uma forma lívida e vergonhosa, confundindo as categorias de interior e exterior, superfície e profundidade, humano e desumano.

Por volta da época em que Warhol obteve seu primeiro sucesso como artista de belas-artes no início dos anos 1960 – tinha passado as décadas anteriores se estabelecendo como um artista comercial – foi atormentado pela feiura, e não pela doença. Fotografias dele anteriores aos seus ataques de coreia mostram uma criança loira angelical; até mesmo na adolescência, visto a partir do ângulo certo, podia parecer bonito de uma forma que logo seria popularizada por James Dean. Mas desde então, à medida que sua aparência piorava, seus irmãos passaram a chamá-lo de Andy, o Warhola do nariz vermelho. Como um jovem tentando fazer seu caminho como ilustrador no mundo da moda novaiorquina, apresentava uma aparência pouco sedutora. Tina Fredericks, editora da Glamour, lembrou a primeira vez em que encontrou com "um rapaz pálido, manchado, tímido quase ao ponto de fugir, mas de alguma forma imediata e imensamente interessante. Parecia todo de uma cor: calça de algodão pálida, cabelo fino pálido, olhos pálidos e uma estranha marca de nascença bege sobre a lateral do seu rosto". Em A filosofia de Andy Warhol, ele conta uma anedota implausível para explicar essa palidez estranha: Eu tenho um outro problema de pele, também – eu perdi toda a minha pigmentação quando tinha 8 anos. Outro nome de que as pessoas costumavam me chamar era "Mancha". É assim que acho que perdi meu pigmento: eu vi uma garota descendo a rua e ela tinha dois tons de pele. Fiquei tão

fascinado que continuei seguindo-a. Dentro de dois meses, eu mesmo também tinha dois tons. Eu sequer conhecia a garota – era simplesmente alguém que vi na rua. Eu perguntei a um estudante de medicina se ele achava que eu peguei isso só de olhar para ela. Ele não disse nada.

Podemos prontamente entender sua relação ambígua com a própria fisionomia em uma passagem anterior do mesmo livro. Aqui está Warhol em um diálogo com sua amiga e colega de trabalho na Factory, Brigid Polk ("B"), descrevendo sua rotina de cuidados com a pele, lendo seus recortes de jornais e de alguma forma se deleitando com suas próprias imperfeições: Ok, B, ok. Então agora a espinha está coberta. Mas e eu, estou coberto? Tenho que olhar no espelho atrás de mais pistas. Nada está faltando. Está tudo lá. O olhar indiferente; a graça escondida... A entediada languidez, a palidez debilitada... A esquisitice chique, o espanto basicamente passivo, o fascinante conhecimento secreto... A alegria cafona, os tropismos revelatórios, a máscara arenosa e endiabrada, a aparência levemente eslava... A ingenuidade infantil – mascando chiclete -, o glamour enraizado em desespero, a negligência vaidosa, a diferença aperfeiçoada, a insignificância, a aura vagamente sombria, voyeurista e soturna, a pálida presença mágica de fala macia, a pele e os ossos... A tonalidade albino-giz. Como um pergaminho. Reptiliana. Quase azul... Os joelhos protuberantes. O mapa de cicatrizes. Os longos braços ossudos, tão brancos que parecem alvejados. As mãos impressionantes. Os olhos de cabeça de alfinete. As orelhas de banana... Os lábios acinzentados. O despenteado cabelo branco-platinado, macio e metálico. As cordas vocais sobressaindo-se em torno do grande pomo de Adão. Está tudo lá, B. Nada está faltando. Sou tudo que meu álbum de recortes diz que sou.

Um outro amigo (e provável amante), Carl Willer, recorda que por volta dos seus 25 anos "ele tinha um monte de problemas com sua pele e estava sempre tendo erupções de espinhas como um

adolescente. Era muito consciente disso e tinha uma grande culpa em relação àquela comilança toda de doces, porque achava que estava deixando-o gordo e causando essas erupções cutâneas. Era uma pessoa muito insegura. Achava que era totalmente desinteressante, demasiadamente baixo e muito rechonchudo. Julgava-se grotesco". Foi Willer quem persuadiu Warhol a começar a usar peruca, após ter se cansado de vê-lo de boné com a aba para baixo, até mesmo em jantares comemorativos. Andy comprou um aplique castanho claro, o primeiro de centenas que compraria regularmente de um tal de Sr. Bocchicchio no Queens; suas cores gradualmente se tornaram mais pálidas. (Parece que raramente, ou nunca, se desfez das perucas mais antigas, preferindo guardá-las junto com outras coisas efêmeras numa sucessão de "cápsulas do tempo".) Mais tarde, Warhol racionalizaria sua mudança em direção a uma peruca espectralmente platinada em termos do que era então um problema que o afligia com frequência na sua meia-idade: Decidi ficar grisalho para que ninguém soubesse a minha idade e eu parecesse mais novo a eles do que a idade que achariam que eu tivesse. Ganharia muita coisa ficando grisalho: (1) Teria problemas de velho, que seriam muito mais fáceis do que problemas de jovem; (2) todo mundo ficaria impressionado com o quão jovem eu pareceria; e (3) eu me livraria da responsabilidade de agir como jovem – poderia ocasionalmente me afundar em excentricidade ou senilidade e ninguém julgaria isso, devido aos meus cabelos grisalhos. Quando você tem cabelo grisalho, cada movimento que faz parece "jovem" e "ágil", ao invés de ser apenas normalmente ativo. É como se você adquirisse um novo talento.

Com os problemas de seu cabelo parcialmente resolvidos – apesar de que ainda se passariam vários anos antes que começasse a olhar sua peruca como um marca registrada ao invés de simplesmente uma prótese cosmética -, a questão das suas feições permaneceu. No outono de 1956, o médico de Warhol recomendou um procedimento através do qual a pele vermelha

pouco apresentável no seu nariz seria eliminada; Warhol posteriormente se referiu a isso como ter seu nariz "lixado". O tratamento foi realizado no Hospital St. Luke em Nova York. As cicatrizes levaram duas semanas para desaparecer, e após esse período, Andy ficou horrorizado ao descobrir que não houve melhora de qualquer natureza na pele do seu nariz; na verdade, estava convencido de que aparentava até pior. Charles Lisanby, um amigo de Andy por quem tinha sido apaixonado por um bom tempo, relembrou: "Ele tinha muito claramente a ideia de que, se operasse o nariz, rapidamente sua vida mudaria. Achava que se tornaria um Adonis, e que eu e outras pessoas de repente acharíamos que era fisicamente atraente como muitas das pessoas que ele admirava por serem atraentes. E quando isso não aconteceu, ficou particularmente bravo". Foi por volta dessa época que tentou pela primeira vez melhorar seu tônus muscular frequentando uma academia de ginástica e fazendo flexões regularmente em casa, mas, apesar de conhecidos da época registrarem alguma alteração em seu físico, o regime não teve um efeito de longo prazo na sua autoestima. Warhol continuaria a viver em um corpo e desejar outro.

Warhol, podemos dizer, possuía dois corpos – um real e um imaginário – e estava possuído, como artista, pela ideia de tal duplicação. Essa não é uma alegação controversa em relação à sua arte ou à sua personalidade: a repetição é um trabalho óbvio e essencial na maioria das suas pinturas. Suas primeiras representações de ícones cotidianos, tais como a garrafa de Coca-Cola e a sopa Campbell's, só puderam começar a adquirir seu encantamento vazio propriamente Warholiano quando teve a ideia de repetir as imagens com pequenas diferenças, fosse na textura pintada (como na crescente simplicidade das garrafas de Coca-Cola) ou na própria aparência dos objetos (as 32 variedades de sopa, com seus rótulos levemente diferentes). E seu insight singular da natureza de máscara da celebridade moderna depende da réplica infinita dos rostos estampados de Elizabeth, Marilyn, Elvis,

Mick e Mao. Toda essa repetição é familiar ao ponto central da onipresença (e, dessa forma, quase invisibilidade) na cultura contemporânea. A menos conhecida e, em alguns aspectos, mais precisa investigação do que significa estar corporificado, e não meramente desejar, mas invejar o corpo de outra pessoa, pode ser encontrada nos filmes de Warhol de meados dos anos 1960 e, em menor grau, em seus vídeos das duas décadas seguintes. neles que se ocupou mais cuidadosa e dolorosamente da beleza e das traições do corpo humano, e explorou as agonias de se estar em proximidade, real ou imaginária, com o tipo de corpo que se desejaria possuir. Warhol, em outras palavras, diagnosticou na tela sua própria tendência ou estilo de hipocondria: os filmes eram sua forma de se dividir em dois e permitir que seu corpo ruim expressasse seu desejo pelo bom.

Indo além da nudez frequente e do conteúdo parassexual, os filmes de Warhol são talvez mais conhecidos por serem, em um sentido especial, entediantes. Geralmente são considerados chatos por uma das seguintes razões: por seus diálogos escritos ou improvisados, que raramente vão além de bate-bocas forçados ou meandros aparentemente cansativos; ou porque – e isso provoca os tipos mais interessantes de tédio – muito pouco realmente "acontece". (No exemplo mais notório, Warhol leva sua câmera para o 41º andar do edifício Time-Life e a aponta para o Empire State por 6 horas e 36 minutos; Empire é um filme singular entre os de Warhol pela ausência de pessoas, fora uma breve aparição do reflexo do artista no início do sétimo rolo.) Mas repetidas vezes seus sujeitos mudos ou quase mudos, ou os "personagens" em filmes com mais diálogos, como Chelsea Girls, parecem comparar o corpo ou a imagem corporal uns dos outros de maneira que revelam os próprios desejos e ansiedades do artista. Em seu filme de 1965, My Hustler, por exemplo, dois homens, ambos garotos de programa, interpretados pelo belo loiro Paul America e por Joe Campbell, mais velho, se enfeitam diante de um espelho: o mais velho tentando

persuadir o mais novo a admitir que se prostitui. O evasivo America talvez seja a projeção de Campbell de si mesmo (e certamente a de Warhol): uma figura com o glamour passivo e lacônico de uma pintura de Elvis ou Marilyn Monroe. O que é geralmente depreciado como o "voyeurismo" de Warhol é, na verdade, uma concentração extasiada no corpo de outra pessoa como uma projeção possível do seu próprio, ou nos corpos de dois (ou mais) que estão envolvidos no mesmo ato de projeção ou espelhamento que o próprio Warhol.

A duplicação não está restrita aos filmes em flue há mais de um corpo na tela em algum momento. O primeiro filme de Warhol, *Sleep*, feito em 1963, é composto de rolos de 53 minutos mostrando o corpo nu e adormecido do poeta John Giorno. É certamente um filme erótico – o artista e o poeta tiveram uma relação frustrada e Warhol fragmenta o corpo de Giorno no que pode ser considerada uma forma fetichista -, mas também um filme sobre o puro fato de se possuir um corpo, e de se sentir à vontade nele de uma maneira que o próprio Warhol, assistindo aos quadros com a velocidade reduzida desse filme de cinco horas, só poderia sonhar. *Sleep*, em outras palavras, é um filme tão preocupado com as fantasias que podem ser projetadas sobre um corpo adormecido quanto com o corpo de Giorno em si. Esse senso do corpo único ou do rosto na tela sendo imaginativamente duplicado também está nos 472 testes curtos, mudos e em preto e branco, presentes em *Screen Tests*, que Warhol fez entre 1964 e 1966. Seus personagens incluíam Marcel Duchamp, John Ashbery, Dennis Hopper e Bob Dylan, assim como numerosos rostos comuns na Factory e no mundo artístico novaiorquino. Por três minutos, a pessoa se senta em frente à câmera – geralmente num plano fechado – e mantém, ou solta, sua compostura. É como se o que estivesse sendo testado não fosse, como poderíamos suspeitar de Warhol, o carisma da pessoa, mas seu autocontrole. A jovem crítica Susan Sontag, por exemplo, se dirige à câmera firmemente no primeiro de seus sete testes, mas depois gradualmente assume um grau de confiança que a mostra se

reclinando para a câmera de uma maneira quase conspiratória. Em um deles, no entanto, o tédio parece dominá-la, e Susan começa a olhar maliciosamente e fazer gracejos de maneira estranha para a câmera, abandonando sua noção anterior de propriedade corporal.

Os filmes desse período que examinam mais rigorosamente a noção duplicada de Warhol de seu próprio corpo, e a fantasia de ter um corpo "bonito", são *Blow Job* [no Brasil conhecido pelo nome original ou por sua tradução, *Boquete*], de 1964, e *Outer and Inner Space*, finalizado no ano seguinte. *Blow Job* dura 41 minutos, apesar de, como muitos de seus filmes desse período, ter sido gravado a uma velocidade de 24 frames por segundo e projetado a dezesseis – a ação acabou mais rápido que o filme, que tem um ritmo levemente onírico. O filme mostra a cabeça de um jovem, inclinada contra uma parede de tijolos e gradualmente, assim parece, recebendo o ato que somente o título do filme realmente afirma. O rosto do homem é frequentemente beatificado, sua cabeça se afasta de maneira que forma uma disposição abstrata de sombras; seus olhos, quando aparecem novamente, estão apáticos e introvertidos. Por fim, quando treme e morde seus lábios, parece ter atingido o orgasmo, e até acende um cigarro na sequência final; o espectador, no entanto, nunca saberá se estava atuando ou não. *Blow Job* talvez seja o filme mais misterioso de Warhol: até mesmo o artista não era capaz de lembrar posteriormente quem era o ator, e fica a cargo do espectador decidir se a pessoa praticando sexo oral seria homem ou mulher. Mas o que não é nem um pouco ambíguo é a centralidade, no filme, do abandono físico e de um ideal masculino que Warhol deseja compartilhar com o espectador.

A estrela de *Outer and Inner Space* é Edie Sedgwick, a superstar jovem, rica, instável e de uma beleza infantil que se tornou companhia social constante e alvejada *doppelgänger* (uma espécie de "outro" em alemão) de Warhol. *Outer and Inner Space* é projetado em duas telas e Edie aparece em cada uma delas; a atriz foi filmada duas vezes durante uma mesma sessão. Em ambas as

imagens, aparece sentada de frente para uma gravação de vídeo de seu próprio perfil, olhando apreensivamente para cima. O filme dura só pouco mais de meia hora, durante a qual Edie posa, se inquieta, ri, pisca os olhos para a câmera, espirra, dá um pulo de surpresa quando sua duplicata espirra na tela atrás dela, e durante todo o intervalo se dirige (apesar de a trilha sonora ser, na maior parte do tempo, muito abafada para se ouvir o que ela diz) a uma presença fora da tela que só pode ser o próprio Warhol. Mais de um crítico negligente comentou que esse filme retrata um personagem inexpressivo, frívolo e de "olhar opaco"; até mesmo espectadores atentos parecem concordar que Warhol aqui expõe o vazio de sua personagem como um produto bidimensional da era da TV. Embora, até certo ponto, *Outer and Inner Space* possa ser considerado um filme que pune sua personagem por sua perfeição física – fazendo-a se confrontar com sua própria imagem granulada e hesitante na tela –, o que Warhol captura ao mesmo tempo no rosto e no corpo de Edie Sedgwick é precisamente sua presença e sua consciência de si: uma adequação perfeita – a adequação que ele sabia que não possuía – entre pensamento e expressão. Ela está perfeitamente no controle de cada pequeno movimento de suas mãos, da menor contração de seu nariz ou pestanejar de um olho se afastando do artista e se movimentando em direção à câmera. Posteriormente, em seu livro *A filosofia de Andy Warhol*, alegaria ter ficado horrorizado na ocasião em que dormiram na mesma cama, com os constantes tiques induzidos por drogas ou ansiedade enquanto ela dormia, mas em *Outer and Inner Space* sua incessante mobilidade é exatamente o que Warhol, trancafiado na frágil e estática imagem que já tinha criado para seu corpo feio, mais deve ter invejado.

Na segunda-feira, 3 de junho de 1968, o "corpo feio" de Warhol sofreu mais violentamente do que nunca a confusão do interior e exterior, do humano e do desumano, da vida e da morte. Por volta das 16h15, Valerie Solanas, único membro da *Society for Cutting Up Men* [Sociedade para Eliminar os Homens] e uma figura menor na

fronteira do seu círculo social, dirigiu-se ao escritório no quinto andar da Union Square West, número 33, para onde Warhol tinha transferido a Factory naquele ano, e atirou três vezes contra ele, errando duas, mas o acertando na lateral do corpo com a terceira bala. Achando que o tinha matado, Solanas se virou para os outros no escritório, atirando no crítico de arte e curador Mario Amaya e acertando seu quadril antes de apontar o revólver para a cabeça de Fred Hughes, o gerente de negócios de Warhol, que a essa altura já estava ajoelhado implorando por sua vida. A arma foi disparada, a porta do elevador se abriu e Solanas escapou. Warhol, em agonia, estava estendido, lutando para respirar, sob sua mesa; a bala (conforme Bockris conta) tinha "penetrado no seu lado direito, passado por seu pulmão e ricocheteado através de seu esôfago, vesícula biliar, fígado, baço e intestinos antes de sair do seu lado esquerdo, deixando um grande buraco". Uma ambulância levou Warhol e Amaya para o Hospital Columbus; no caminho, o motorista anunciou que por mais 15 dólares poderia ligar a sirene. Na sala de emergência, os médicos não tinham a menor ideia de quem era seu paciente; à medida que perdia a consciência, Warhol ouvia vozes murmurando "esquece" e "sem chance". Às 16h51 foi declarado clinicamente morto; aparentemente foi só sob insistência de Amaya, que estava sendo tratado no mesmo quarto, que o chefe da equipe médica, o Dr. Giuseppe Rossi, tentou reanimá-lo, abrindo seu tórax e massageando seu coração.

Warhol passou quatro horas e meia na mesa de operação. Os cirurgiões removeram seu baço rompido e a parte de baixo de seu pulmão direito perfurado, e repararam o máximo possível o estrago feito em seus órgãos vitais. Tendo sido informado pelo médico de Warhol que o paciente era alérgico a penicilina, Dr. Rossi administrou um antibiótico diferente, costurou seu tórax e abdômen, e escreveu minuciosamente. Suas anotações sugerem que a bala veio da direção oposta à pressuposta na maioria das descrições biográficas: Esse paciente foi trazido para a sala de emergência por

uma ambulância, e no momento da admissão estava sem pressão arterial e sem batimento cardíaco. Ele sofreu um ferimento a bala entrando no lado esquerdo do peito, na linha midaxilar, no nono espaço intercostal, e saindo pelo direito, na altura do quarto espaço. Apresentava-se em estado de choque profundo e havia um sangramento profuso pelo ferimento do lado direito... o paciente foi entubado imediatamente e recebeu uma grande quantidade de solução de Ringer-lactato por via endovenosa, sem efeitos visíveis na pressão sanguínea ou em outros sinais vitais. Ele foi levado para a sala de cirurgia, onde foram realizados exames exploratórios das regiões torácicas direita e esquerda e abdominal, com controle do sangramento e da perda sanguínea.

Segundo Paul Warhola, o médico de seu irmão tinha lhe dito na sala de recuperação que Andy talvez tivesse "cinquenta por cento de chance de sobrevivência". Às 6h da manhã do dia seguinte, o hospital anunciou que, tendo sobrevivido àquela noite, seria mais provável que se recuperasse; os jornais de Nova York proclamaram: "ATRIZ ATIRA EM ANDY WARHOL" e "ANDY WARHOL LUTA PELA VIDA".

Mais tarde naquele dia, enquanto permanecia de cama, com sua cabeça desconfortavelmente atordoada por causa de medicações analgésicas, Warhol ouviu uma voz distante de um locutor televisivo: "Kennedy... assassino... tiro". A atenção da mídia rapidamente se afastou do corpo perfurado em um quarto particular do Hospital Columbus.

Como resultado do atentado, Warhol fugiu mais rápido do que nunca de qualquer lembrança de fragilidade corporal e da morte. Quando os amigos telefonavam para ele no hospital, lembrou, frequentemente choravam até que ele pudesse dirigir a conversa para um assunto mais "de fofoca". Seu ato único de bravata foi ter deixado Richard Avedon fotografá-lo com a camiseta levantada e as cicatrizes aparentes. A imagem sugere que ele tinha encarado seus ferimentos e cicatrizes como uma nova aquisição à parafernália

excêntrica de sua imagem pública. Mas o registro mais preciso da atitude de Warhol em relação ao seu corpo depois de ter sido baleado pode ser encontrado em um retrato pintado por Alice Neel em 1970. Nele, Warhol está sentado arqueado e seminu em uma cama; o mesmo padrão de cicatrizes que aparecem nas fotografias de Avedon está lá, assim como uma debilidade que a outra imagem não captura: seus ombros estão estreitos, suas pernas, esqueléticas, e o peito, lânguido; as mãos estão juntas entre os joelhos e os olhos, fechados como se não pudesse suportar olhar para seu próprio corpo arruinado. O colete que o mantém intacto, onde seus músculos abdominais arruinados não podem mais aguentar, parece frouxo ao redor de seu tronco, como se não conseguisse mais mantê-lo direito sem desmoronar.

Então começa um padrão de preocupações e restrições que duraria pelo resto de sua vida e que pode ter precipitado sua morte prematura aos 58 anos. Por um lado, foi ficando mais perturbado – mais que o comum, quer dizer, na meia-idade – pela proximidade da doença e da morte: os diários que começou a ditar (inicialmente com o propósito de registrar suas despesas diárias) no final dos anos 1970 expressam repetidas vezes seu medo de doenças específicas e seu horror a envelhecer. Recorreu a vários remédios alternativos para seus sintomas e regularmente acolheu novas teorias quanto a seu peso ideal, à quantidade de exercício que tinha que fazer e a que tratamento ou regime de cuidados com a pele poderia enfim livrá-lo das espinhas. Por outro lado, tentou apagar a memória do tempo que passou no hospital e a negar a realidade dos problemas de vesícula biliar que foram diagnosticados três anos mais tarde. Benjamin Liu, que foi seu assistente no final da vida, lembra que Warhol atravessaria a rua ao invés de passar pelo Hospital Cabrini quando saía para caminhar. Durante anos, referiu-se às pessoas que tinham morrido como tendo "ido para a Bloomingdale's", e Liu descreve como, nos anos 1980, ritualmente anunciaria, quando passavam pela loja, que sua mãe estava lá

dentro fazendo compras. (Julia Warhola tinha morrido em 1972, seu filho a tinha mandado de volta para ficar com a família em Pittsburgh quando ela ficou doente; apesar da morte dela tê-lo deixado em depressão profunda, muitos de seus amigos e colegas em Nova York nem sequer sabiam que ela tinha morrido.) Conseguiu então ignorar os mais óbvios de seus próprios males e doenças, e até mesmo as mortes daqueles que eram, ou haviam sido, próximos a ele. Dizem que, quando lhe contaram que Edie Sedgwick tinha morrido (de uma overdose de barbiturato) em novembro de 1971, perguntou como ela tinha morrido e então, aparentemente impassível, quem tinha herdado seu dinheiro.

O diário de Warhol começa em 1976 e rapidamente estabelece a estrutura de sua ansiedade: problemas de saúde que aparentam ser sérios frequentemente são inseparáveis em sua mente de problemas menores e das doenças daqueles ao seu redor que ele temia, contra qualquer evidência tangível, que viria a contrair. Em junho de 1977, aconselhado por seu médico, Denton Cox, fez uma biópsia de uma protuberância preocupante em seu pescoço. Um mês antes, ouvira falar de um casal de seu círculo social em que ambos estavam sofrendo do mesmo câncer, e se lamuriou para o diário: "Acho que se pode pegar de outra pessoa". Agora, mesmo com o resultado negativo de sua biópsia (foi à igreja logo depois para agradecer a Deus por estar bem), Warhol ficou extremamente alterado pela visão de outros pacientes quando foi ao hospital remover os pontos: "Táxi para o Sloan-Kettering (2,50 dólares) e a sala de espera lá me deixou apavorado. Pessoas com os narizes cortados. Foi muito chocante". Nos meses seguintes, temeu que o remédio que estava tomando para acne pudesse estar deixando ele doente, que uma febre leve não estaria respondendo aos remédios prescritos, que uma eclosão de legionelose na vizinhança poderia atingir a Factory, que, de férias no Colorado, teria tido dores no peito devido à altitude e que muitas pessoas estariam tossindo na sua presença. "Comprei algumas pílulas de alho", registrou no dia 8 de

abril de 1980, "porque acabei de ler que o alho combate doença e acredito que isso deve ser verdade. Esqueci-me de dizer que em um coquetel outra noite uma mulher se aproximou de mim, me beijou na boca e então disse: "Estou tão doente, estou morrendo". Por que as pessoas fazem isso? Será que estão tentando passar sua doença adiante de forma que se livrem dela?".

Um ano mais tarde, alegando no diário que teria sido diagnosticado com pneumonia, atribuiu a doença a ter bebido "um daiquiri muito gelado. Eu posso sentir, isso me dilacerou... E o que eu me esqueci de dizer é que outra noite tive uma perda de consciência como costumava ter quando era pequeno. Primeiro pensei que fosse por causa das lâmpadas de flash, mas não havia realmente flashes ali, e isso me deixou tão assustado que, ou estou com um tumor cerebral ou estou contraindo a doença do Vitória amarga". Essa última referência diz respeito ao filme de 1939, estrelado por Bette Davis no papel de Judith Traherne, uma debutante despreocupada, atlética e hedonista que, após uma série de quedas durante seus 20 e poucos anos, é diagnosticada com tumor cerebral. Seu médico, um pioneiro em neurocirurgia, a opera e descobre que a doença é incurável, mas que não apresentará mais sintomas até logo antes da sua morte, quando ficará cega repentinamente e morrerá, de forma indolor, dentro de poucas horas. Judith, sem saber, retorna à sua vida normal, apaixona-se por seu médico, cada vez mais atormentado, mas descobre o diagnóstico entre seus papéis quando estão para se casar – e então é a sua vez de ocultar a verdade, alguns meses mais tarde, quando a escuridão começa a avançar e ele está prestes a viajar para uma conferência médica. A personagem de Davis morre pacífica e heroicamente, sozinha em sua cama, com a cena desaparecendo gradualmente no final. O enredo melodramático é quase um estereótipo condizente com os gostos cafonas de Warhol (quando era uma criança doentia, tinha estudado obsessivamente as revistas hollywoodianas quando estava sob os cuidados de sua mãe), mas

sem dúvida alguma é também coerente com suas atitudes correntes na época em questão e intrincadas à doença e à morte: o ansioso ato de equilíbrio, suspenso entre o conhecimento e a ignorância, o sigilo e a bravata, que sustentou nas últimas décadas de sua vida. Conjecturando quase que diariamente sobre o estado de sua própria saúde e dos corpos saudáveis ou debilitados com que veio a ter contato, parecia alternadamente pronto para acreditar em qualquer coisa e a duvidar de tudo.

Esse estado de confusão tortuosa se estendia, ao longo do fim dos anos 1970, à forma como Warhol concebia sua própria aparência física. Em janeiro de 1979, informa ao diário que tinha removido as veias pouco apresentáveis de seu nariz: "Não dura muito, mas por um tempo fica ótimo. Por cerca de três meses, e então você tem que fazer de novo... O médico que lixou meu nariz vinte anos atrás tinha feito um trabalho ruim, tinha ido fundo demais". Warhol se compara a amigos seus como Truman Capote, que estava então se recuperando de um lifting facial, e Diana Vreeland, a quem observa de forma ansiosa, talvez até supersticiosa, esforçando-se para parecer jovem e vigorosa diante de Cecil Beaton, que tinha sofrido derrame recentemente. Comenta repetidas vezes sobre o peso de vários amigos e colegas – parece saborear especialmente os momentos em que "beldades" como Elizabeth Taylor, Bianca Jagger ou Jerry Hall (cuja gravidez não fez com que escapasse de seu julgamento) parecem ter relaxado. Ao longo dos registros no diário, regularmente se isola nas horas que antecedem algum compromisso social para se "recompor"; refere-se especificamente à sua peruca, mas a frase sugere um medo mais generalizado de que pudesse desmoronar em público se não estivesse vigilante o suficiente, que sua noção em relação a seu eu físico ainda era precária e provisional. Exibe uma estranha mistura de um fastio de meia-idade em relação à sua aparência e uma apreensão ainda jovem e imatura: "Cada coisa que faço parece estranha. Tenho um andar estranho e uma aparência estranha. Se

pudesse ao menos ter sido um comediante no cinema, teria parecido um fantoche. Mas é tarde demais. O que há de errado comigo?".

Enquanto se irritava com sua aparência e com as numerosas ameaças médicas à sua pessoa, Warhol efetivamente ignorava a única doença perigosa da qual estava realmente sofrendo. No início dos anos 1970, o Dr. Denton Cox já tinha lhe informado que ele precisava realizar uma cirurgia na vesícula biliar, mas tamanho era seu medo de hospital que simplesmente se recusou a aprovar uma operação. Ao longo dos quinze anos seguintes, empenhou-se em administrar seus sintomas regulando sua dieta – uma disciplina quase impossível para Warhol, que era tão viciado em bolos e doces durante sua vida adulta quanto tinha sido quando era uma criança mimada – e recorrendo a uma variedade de remédios, entre eles analgésicos, tranquilizantes (em junho de 1981, temeu que estivesse ficando viciado em Valium) e uma nova droga, que até então não tinha sido aprovada nos EUA e que ele tinha importado especialmente do Japão. Em julho de 1981, Brigid Polk, uma das poucas frequentadoras da boêmia Factory dos anos 1960, que fez a transição para o estúdio mais comercial de Warhol das décadas seguintes, telefonou-lhe para dizer que "tinha acabado de sair do hospital. Tinha cálculos biliares do tamanho de amendoins. Ela disse que eles querem operar. Eu disse que eles sempre querem operar, que é como fazer retratos: não importa de quem você faça desde que você tenha alguém de quem fazer. Porque é como ganham dinheiro". Warhol tinha começado os anos 1980 da forma como começaram os anos 1970: convencido de que nunca mais deveria pisar em um hospital, independentemente do quão elaboradas fossem suas ansiedades, não importando o quão sério estivessem seus sintomas. Nos anos que se seguiram, à medida que ameaças novas e mais aterrorizantes apareciam, seus medos só ficavam mais intrincados e isoladores.

No dia 3 de julho, o New York Times publicou um pequeno artigo escrito por Lawrence K. Altman sobre o surgimento misterioso de 41 casos de sarcoma de Kaposi em Nova York e na Califórnia. Esse câncer raro, às vezes diagnosticado após um lento começo que pode durar até dez anos, geralmente atacava homens mais velhos, anunciando-se através de manchas vermelhas ou roxas na pele (especialmente nas pernas), que gradualmente vão ficando marrom. (Altman percebeu, no que agora parece ser um infeliz detalhe, que enquanto havia cerca de dois casos a cada 3 milhões de pessoas nos EUA, o sarcoma de Kaposi representava nove por cento de todos os casos de câncer em uma zona ao longo da África equatorial, onde comumente afetava crianças e jovens.) A nova forma da doença frequentemente fatal parecia não apenas atingir homens jovens, mas homens jovens homossexuais – especialmente aqueles, escreveu Altman, que tiveram muitas relações sexuais e múltiplos parceiros. Um padrão geográfico também foi conjecturado: muitos dos pacientes na Califórnia tinham estado recentemente em Nova York ou eram visitantes frequentes. A doença parecia progredir numa velocidade impressionante; as lesões características apareciam em várias partes do corpo simultaneamente. Até então, não havia sido encontrada nenhuma causa para o surto alarmante e sem precedentes, embora os médicos tivessem relatado que seus pacientes também tinham sido tratados para infecções virais como herpes e hepatite B, e não raras vezes eram usuários de drogas. Foi indicada uma origem viral, embora ainda levaria três anos até que fosse definitivamente isolada e nomeada. Nesse ínterim, um caos de ignorância, ansiedade, desconfiança e intolerância cercou o novo "câncer gay", e os homens homossexuais jovens que eram estatisticamente suas vítimas mais visíveis.

A reação de Warhol à crise da Aids que se desenvolvia dos anos 1980 foi previsivelmente confusa. Ele temia o que não conhecia, no início porque, primeiramente, ninguém sabia nada sobre a causa da epidemia, sua amplitude ou duração potenciais, a

transmissão do vírus ou as precauções e tratamentos que poderiam retardar seu avanço. A medida que os fatos lentamente começaram a emergir e a devastação que a doença tinha causado ficou clara, Warhol apoiou publicamente instituições novaiorquinas de apoio à Aids através de sua presença em eventos de arrecadação de recursos e da venda de pinturas doadas. Suas atitudes privadas, no entanto – apesar de não serem, de forma alguma, peculiares a ele – são consideravelmente mais complexas. Seu medo da Aids entre o início e meados dos anos 1980 era tamanho que fez com que ficasse suspeito dos jovens homossexuais e grupos artísticos com quem tinha mais uma vez começado a se relacionar, após passar grande parte dos anos 1970 em companhias mais endinheiradas ou em voga. Fez com que ele se afastasse de amigos e colegas mais antigos que estavam entre os primeiros a sucumbir à doença. E pouco tempo antes de sua morte, em 1987, fez com que reagisse à morte de um ex-amante com uma covardia, ou frieza, que seria simplesmente vergonhosa se não soubéssemos tanto sobre as raízes de seus medos de doenças e as suas aversões emocionais.

Na versão publicada de seu diário, a primeira menção à doença aparece no registro do dia 6 de fevereiro de 1982: "Fui para a casa de Jan Cowles, na Quinta Avenida, número 810, onde ela estava dando uma festa para o seu filho Charlie. Dei a Charlie um quadro com o símbolo do dólar e Leo estava lá. Joe MacDonald estava lá, mas não quis ficar perto dele e falar com ele porque acabou de contrair o câncer gay. Conversei com a esposa de seu irmão". (Joe MacDonald era modelo; em junho de 1983, a reportagem de capa da revista New York sobre "medo da Aids" começou com uma descrição de sua última sessão de fotos no inverno de 1982, e ele morreu na primavera.) Três meses mais tarde, preocupa-se porque "um garçom jovem" manuseia sua comida em um jantar comemorativo na Park Avenue, e seis dias depois 16 o segundo artigo do New York Times sobre a doença: "O New York Times publicou um longo artigo sobre o câncer gay e sobre como não se

sabe o que fazer a respeito dele. Que tem proporções epidêmicas e dizem que esses garotos que fazem sexo o tempo todo têm isso no sêmen e que já tiveram todo tipo de doença que existe – hepatite I, II e III e mononucleose, e estou preocupado se eu poderia pegar bebendo do mesmo copo ou simplesmente estando perto desses garotos que vão para The Baths". Uma ansiedade privada e uma retirada pública continuaram a se alternar nos meses seguintes: no dia 18 de setembro, o namorado intermitente de Warhol, Jon Gould, vai a um "funeral de câncer gay" em Los Angeles e Andy se aflige: "Quero dizer, eu fico tão nervoso, eu não faço nada e poderia pegar isso". No dia seguinte, em uma típica mudança de registro do perigo da Aids para suas próprias doenças menores, escreve sobre Robert Hayes, editor de imagens da sua revista Interview: Vi o namorado de Robert Hayes, Cisco, descendo a rua com outra pessoa outro dia, e vi Robert chorando, então pensei que tivessem terminado. Perguntei a Mac Balet e ele me disse que Cisco tinha acabado de descobrir que tinha o câncer gay, mas que isso era um segredo. Mas depois, naquele mesmo dia, Robert me contou mesmo assim. Disseram a ele que contraiu há três anos e que demora esse tempo para a doença se manifestar, mas não sei como saberiam isso, já que não sabem nada sobre isso, nem mesmo o que isso é. Robert diz que já foi examinado e que não tem isso. Mas tem ido a esteticista de Warhol) Janet Sartin e estava lá na mesma hora que eu, e só sei que ela usou a mesma agulha em mim, e eu não sei se a esteriliza. Eu só gosto quando a pessoa usa a agulha uma vez e joga fora. De qualquer forma, não irei mais nela, porque estou simplesmente coberto de espinhas, não sei se serviu para alguma coisa.

Quando Robert Hayes foi diagnosticado com Aids em 1984 – Warhol tinha começado a se referir ao "câncer gay" pelo seu novo nome no início de 1983 – Warhol confidenciou ao seu diário que simplesmente não conseguia encarar ligar para ele: "Isso é tão abstrato. Simplesmente não consigo. E nunca fui muito amigo dele

mesmo". No dia 28 de junho, pouco antes de Hayes morrer, o diário de Warhol registra: "Brigid me obrigou a escrever uma carta para Robert Hayes. Um bilhete. Então eu copiei o que ela escreveu e ela o mandou para ele. Ele está indo para a sua casa no Canadá morrer". Quando as notícias de sua morte chegaram, um mês depois, Warhol simplesmente "não queria pensar nisso".

Em meados dos anos 1980, quando sua reputação no mundo das artes melhorou e sua produção artística ficou mais original e variada novamente – tinha passado grande parte dos anos 1970 produzindo pinturas encomendadas por clientes ricos cujas predileções frequentemente não passavam muito de uma versão um pouco melhor de suas pinturas em serigrafia dos anos 1960 – a renomada imagem pública de Warhol ocultava uma hipocondria cada vez pior. Ele se preocupava com a possibilidade de poder contrair algo de seus cachorros, que dormiam na sua cama, ou das fezes de cachorro que havia pisado na rua. Contratou um personal trainer, mas ficava preocupado cada vez que sentia dor enquanto se exercitava. No consultório do Dr. Denton Cox, temia que o termômetro pudesse ter sido usado em outros pacientes e ficou desconcertado com o fato de a enfermeira de Cox ter se recusado, no auge do "medo da Aids", a tirar amostras de sangue de novos pacientes. No dia 29 de setembro de 1983, registou no diário: "Fui de táxi (5 dólares) para aquele supermercado novo e chique na Park Avenue com a 18th Street, o Food Emporium, mas um garoto gay lá montou os meus sanduíches e então não consegui comê-los". Ao mesmo tempo, submeteu-se a novos e variados tratamentos para seus familiares problemas de pele.

Tendo perdido peso para parecer mais jovem, passou a ter sulcos nas bochechas – que estão especialmente perceptíveis nas fotografias do início da década – e então começou a tomar injeções regulares, e dolorosas, de colágeno para nivelar seus traços novamente. Queria ter uma aparência suave e integrada consigo mesmo, despida e defendida do mundo.

Entre os métodos que Warhol considerou para prevenir doenças e o envelhecimento estava cada vez mais na moda a "cura por cristais", uma relíquia da fé dos anos 1960 em substâncias transformativas e das espiritualidades alternativas dos anos 1970, que tinham migrado da Califórnia para Nova York nos últimos anos. No registro do dia 1º de agosto de 1984, escreve: Fui ao médico dos cristais [um tal de Dr. Bernsohn] e em quinze minutos eu já conhecia as três pessoas na sala de espera. Custa 75 dólares e me disse que meu pâncreas era a única coisa ainda me dando espinhas. Foi fascinante. Realmente fascinante. Ele e as secretárias usam cristais em torno de seus pescoços. Disse que o seu era muito especial porque foi fornecido pelo líder do lugar dos cristais.

Consultas regulares se seguiram. A sessão seguinte, disse Warhol, foi "como um exorcismo... eu realmente acredito que toda essa encenação ajuda. É uma coisa positiva". Durante uma visita, em dezembro do mesmo ano, ficou surpreso ao descobrir que o ator de Blow Job estava sentado na sala de espera: "Eu nunca soube seu nome. Ele vai ao Bernsohn também". O médico dos cristais começou a parecer suspeito: "É como um – qual é mesmo a palavra? – um 'charlatanismo'. Mas você consegue sentir a energia, então está funcionando. E as pessoas que curam têm mãos realmente quentes. Deve ser algo relacionado a isso". Apesar de suas dúvidas, continuou a visitar Bernsohn, que já tinha, nessa época, começado a diversificar em termos de suas conjecturas diagnósticas e a insinuar que o corpo de Warhol teria sido "violentado" por alguém quando era jovem. O mecanismo pelo qual essa duplicação ou usurpação do corpo aconteceu não estava claro – "eu ainda não entendi", Warhol reclamou para o diário -, mas a ideia de que de alguma forma teria sido colonizado por um corpo estranho é totalmente coerente com sua vida e arte.

Continuou a se preocupar com a Aids, que agora tinha passado a chamar em seu diário de "a doença mágica", talvez por causa de sua origem ainda misteriosa ou por causa da frequência com que

tinha feito membros de seu ciclo social desaparecerem de vista quase que da noite para o dia. (De certa forma, para Warhol, todas as doenças eram mágicas: atacavam sem aviso prévio, ao mesmo tempo que estavam encobertas por conhecimento, rumores e superstições arcanos que secretamente temia.) Ainda evitava conhecidos que sabia que tinham sido diagnosticados com a doença. No dia 3 de maio de 1984 jantou com Jean-Michel Basquiat, o jovem e celebrado pintor com quem recentemente estava colaborando: "Robert Mapplethorpe estava lá e há algo de errado com sua fisionomia agora. Ou perdeu sua boa aparência, ou está doente". Warhol e Mapplethorpe tinham muito em comum: ambos trabalharam, nas décadas de 1960 e 1970 respectivamente, com assuntos relacionados ao mundo da contracultura gay novaiorquina, e de diversas maneiras o fotógrafo foi herdeiro da antiga reputação de Warhol como cronista de um submundo moderno, especialmente na forma com que às vezes combinava temas escandalosos com elevado senso de glamour e visibilidade comercial. Tinham feito retratos um do outro, e as fotografias de Mapplethorpe apareciam regularmente na Interview de Warhol. Mas havia tempos que Warhol tinha ficado desconfiado do jovem e agora não conseguiria admitir sua presença visivelmente doentia. Poucos meses antes de sua própria morte, participou de um jantar do mundo das artes e confiou ao seu diário: "Bruno queria se sentar com Robert Mapplethorpe, mas eu não quis. Ele está doente. Sentei em outro lugar". Mapplethorpe tinha sido diagnosticado com Aids já no estágio avançado no ano anterior e morreu em 1989.

Talvez o exemplo mais revelador da inabilidade de Warhol de escapar de seu medo e de seu consequente isolamento físico e emocional veio com a doença e a morte de seu ex-namorado Jon Gould. Warhol tinha sido apresentado a Gould, um produtor de filmes da Paramount, por Christopher Makos no verão de 1981 e se apaixonou imediatamente pelo homem alto e bonito de 30 anos. Gould com frequência alegava ser exclusivamente heterossexual.

Apesar de não ser verdade, parecia não se sentir fisicamente atraído por Warhol, e alguns amigos mais tarde disseram que os dois nunca foram fisicamente íntimos. (Warhol teve vários relacionamentos com homens que não queriam dormir com ele, ou com quem, como resultado de seu desconforto físico nato, ele mesmo não sentia vontade de fazer sexo.) No entanto, eles se tornaram, de certa forma, um casal: Warhol enchia Gould de presentes caros, e o homem mais jovem se mudou para a casa de Warhol na East 66th Street dois anos mais tarde. Gould parece ter intencionalmente tirado uma vantagem cruel da adoração de Warhol por ele, e Andy até suspeitou que Gould tivesse, durante uma viagem para esquiar, deliberadamente engendrado um acidente que o deixou machucado e humilhado. No início de 1984, Gould teve pneumonia; Warhol instruiu que seus empregados lavassem suas roupas e pratos separadamente. Naquele mesmo ano, Gould foi diagnosticado com Aids, apesar de o negar até mesmo para seus amigos próximos; no início de 1985, foi hospitalizado novamente por várias semanas. Warhol o visitava diariamente, mas depois que foi liberado ficou claro que a relação deles tinha se deteriorado, e Gould foi para Los Angeles. Amigos em comum sabiam que Gould às vezes retornava a Nova York, mas não contatava Warhol, que a partir de então fingiu tê-lo esquecido. Quando soube de sua morte em setembro de 1986, o Dr. Bernsohn, que deu a notícia, lembra que sua reação foi "um tanto neutra". Para o seu diário, simplesmente disse: "E o próprio Diário pode escrever sobre as outras notícias de L.A., sobre as quais não quero falar".

Na época da morte de Gould, a saúde do próprio Warhol tinha piorado muito. Estava sendo importunado por dores que persistia em atribuir a origens obscuras ao invés de à sua vesícula biliar. Seus vários terapeutas, treinadores e curandeiros alimentavam suas fantasias, dizendo que era alérgico a batata ou a certos tipos de chá, e que um conjunto de vitaminas, ou exercícios mais vigorosos, eram necessários. No fim de 1986, ele expôs seus mais recentes

autorretratos na Galeria Anthony d'Offay, em Londres; o escritor Philip Hoare, que estava presente na noite de abertura, lembra ter sido apresentado ao "indivíduo possivelmente de aparência mais doentia que já vi sem estar realmente doente".

Na verdade, sem que seus admiradores soubessem, a condição de Warhol estava piorando rapidamente. No início de 1987, durante uma viagem a Milão para a inauguração de outra exposição, a dor, que fez passar por um resfriado, ficou tão forte que mal pôde sair da cama, ou até mesmo se manter sentado no voo de volta para Nova York. Os sintomas abrandaram na sua chegada, mas retornaram em meados de fevereiro. Mais uma vez buscou remédios excêntricos e, ao invés do Dr. Denton Cox, consultou sua dermatologista, Karen Burke, que prescreveu analgésicos, e seu quiroprático, cujos cuidados só deixaram a dor mais severa. No dia 16, estava agendado para acompanhar Miles Davis na passarela de um desfile de moda; fotografias do evento o mostram enfraquecido e nitidamente sentindo dor enquanto se esforçava para se apresentar para a multidão. No dia seguinte, Karen Burke o persuadiu a visitar o Dr. Cox, que lhe deu a notícia que Warhol já devia saber: sua vesícula biliar estava seriamente infeccionada e precisava removê-la imediatamente. Warhol simplesmente se recusou, dizendo a Cox: "Não tenho medo de morrer. Mas não vou para o hospital. Você precisa me ajudar. Você é o único que pode – o único em quem confio. Vou fazer qualquer outra coisa que disser". Cox, exasperado, prescreveu antibióticos poderosos e persuadiu Warhol a se consultar com um colega, Bjorn Thorbjarnarson, cujo diagnóstico foi o mesmo: uma vesícula biliar infeccionada e inchada, em perigo iminente de ruptura e necessitando de uma cirurgia imediata. Warhol insistiu que precisava de mais tempo para decidir-se, e voltou para casa com sua medicação.

Apesar de sua condição arriscada, a operação a que Warhol estava para ser submetido era rotineira e sem muito risco, até mesmo para um paciente com um histórico de trauma abdominal e

de cirurgia maior. A natureza exata da cirurgia, devemos supor, não era realmente o que o preocupava; e sim, quando finalmente cedeu no dia 20 de fevereiro e concordou em ir para o Hospital de Nova York, a aflição acumulada de significado e medo, ampliada pelos anos de ansiedade em sua juventude e durante os dias após ter sido baleado, dilatada pelo valor excessivo que dava para a perfeição física e fomentada durante a crise da Aids que tinha devastado seu círculo de amigos, que pesava sobre ele então e o fazia reunir freneticamente o máximo de seus pertences que pôde dentro do cofre em sua casa. Talvez não estivesse tão convencido de que fosse morrer quanto estava de que poderia, na eufemística formulação que seu pai deu de sua situação pouco mais de 45 anos antes, nunca mais sair do hospital novamente. No entanto, Warhol agora não tinha escolha quanto à questão e chegou ao hospital às 11h da manhã. (A recepcionista que o recebeu contou posteriormente que foi o único paciente que ela já vira que sabia o número de seu seguro de saúde de cor.) A cirurgia foi um sucesso: Thorbjarnarson, que realizou a operação, percebeu imediatamente que a vesícula biliar estava gangrenosa e teria se rompido em breve, levando à peritonite e a uma morte rápida. Após removê-la, curou a hérnia de Warhol, de forma que não teria mais que usar colete para se sustentar. Nas horas seguintes, os sinais vitais do paciente eram encorajadores e ele conversou cordialmente, ainda que enfraquecido, com os cirurgiões, assegurando que logo estaria de volta para um lifting facial. Dormiu das 20h às 22h, depois foi acordado e encorajado a tentar alguns exercícios de respiração. Telefonou brevemente para seus empregados e disse para Min Cho, sua enfermeira, que estava confortável e não precisaria de nenhuma medicação para dor. Depois das 2h, dormiu. Segundo a descrição de Min Cho dos acontecimentos da noite, por volta de 4h30 ela notou que ele parecia pálido. Seu pulso tinha diminuído e ela pediu ajuda. A equipe passou uma hora tentando reanimá-lo; seu batimento cardíaco voltou várias vezes antes de desaparecer

novamente, e às 6h30 foi declarado morto. A causa precisa da sua morte foi insuficiência cardíaca, talvez resultado de uma sobrecarga de adrenalina enquanto dormia. Sua origem pode nunca ser conhecida, nem podemos dizer definitivamente, no que seria excessivamente simétrico, que morreu do próprio medo; mas está claro que ao ter-se colocado à mercê de um hospital pela segunda vez na vida, e aberto mão, no final das contas, do frágil controle que esperava ter sobre seu corpo, Andy Warhol morreu exatamente do que mais temia.

O próprio Warhol tinha indicado um outro acontecimento como o seu maior medo, este tendo ocorrido, de forma dolorosa e humilhante, enquanto estava bastante consciente. Catorze meses antes de morrer, no dia 30 de outubro de 1985, registrou em seu diário: "Ok, vamos acabar com isso. Quarta-feira. O dia em que meu maior pesadelo virou realidade". Ele tinha publicado um livro recentemente, *America*, e foi convidado a autografar na livraria Rizzoli, no SoHo, onde estava instalado atrás de uma mesa na varanda da loja. "Estava autografando por uma hora ou mais quando uma garota na fila me entregou o exemplar dela para eu assinar e então ela – fez o que fez." O que ela fez foi tirar a peruca platinada de Warhol e jogá-la para um rapaz que estava esperando embaixo da varanda: "Eu não sei o que me impediu de empurrá-la da varanda. Ela era tão bonita e estava bem-vestida. Acho que a chamei de puta ou algo parecido e perguntei como ela podia ter feito aquilo". Câmeras dispararam entre os espectadores. A equipe da Rizzoli perguntou a ele se gostaria de interromper os autógrafos, mas Warhol disse que não: puxando o capuz de seu casaco da Calvin Klein sobre sua cabeça, simplesmente voltou a autografar livros para a multidão que esperava. Também se recusou a processar a mulher.

A experiência, disse, foi parecida com ser baleado novamente: "Foi tão chocante. Doeu. Fisicamente. E doeu porque ninguém me advertiu". Para Warhol, o ataque foi de uma violência que só

podemos entender se lembrarmos o quão essencial a peruca era para sua noção de si. Nem mesmo Jon Gould tinha visto Warhol sem sua peruca: ela ainda estava precariamente no lugar nas fotografias dele sendo colocado na ambulância em 1968, e a usaria novamente na mesa de operação em 1987. Era o elemento de sua pessoa pública – mais que os óculos escuros e as jaquetas de couro que usava na década de 1960 ou o laconismo excêntrico de seu estilo de entrevista – que o compunha e o diferenciava, que supostamente o fazia parecer mais jovem e mais normal, mas ao mesmo tempo amplificava sua natureza excêntrica, fazia com que parecesse a duplicata alienígena ou robótica de si mesmo. Ter aquela prótese futurística arrancada de seu corpo, ser revelado como meramente um homem esquelético, pálido e calvo de 58 anos, era se sentir, quase literalmente, desintegrar.

Os esforços de Warhol para se manter completo e inteiro parecem fundir ou condensar certos fios essenciais na história da hipocondria. Temendo a doença e a medicina na mesma medida, imaginava que o bem-estar físico consistia em permanecer inviolado por ambos e pensava que um corpo saudável fosse unificado, idêntico a si, integralmente ele mesmo e mais nada; é por isso que tanto admirava beldades que eram geralmente inexpressivas. Seus próprios esforços em parecer totalmente coerente consigo mesmo estavam condenados: sua falta de expressão era sempre compensada por algum detalhe sem graça ou estranho – sua palidez, seu nariz, suas marcas de nascença, sua tendência a parecer não um magro saudável, mas esquelético – o que fazia o todo parecer sinistramente falso. O erro histórico do hipocondríaco é imaginar a existência de uma condição corporal que seja física e psiquicamente nula ou neutra, um estado de simultâneo (consequentemente impossível) vigor e inércia. De acordo com essa fantasia, nada acontece dentro do corpo e ainda assim ele continua a funcionar, se tornando, na verdade, mais energético, mais eficiente, mesmo quando aspira à dessecação e estagnação. Não

ocorre ao hipocondríaco que o estado que descreve é um tipo de morte em vida.

Warhol sabia disso tanto quanto não sabia. Sua arte atesta uma consciência perspicaz das contradições inerentes aos seus sonhos de saúde e beleza, de ter um corpo bonito. Nesse sentido, como é verdade em relação a muitos outros indivíduos discutidos neste livro, sua hipocondria era um aspecto essencial de sua arte. Sua vida privada e seu diário sugerem, no entanto, que não conseguia abandonar a fantasia de um corpo neutro e autônomo, assim como não conseguia ser persuadido a tratar sua doença real ao invés da temerosa companhia de doenças fantasmas que o acompanharam da adolescência à meia-idade. Em *A filosofia de Andy Warhol*, escreve que, ao invés de morrer e ser lembrado, gostaria de desaparecer completamente; isso, considera, seria "a melhor invenção americana – ser capaz de desaparecer".

É esse desejo de ser fisicamente presente e vital por completo, paradoxalmente combinado a uma ânsia de fazer o corpo desaparecer, que faz a hipocondria de Warhol parecer tão contemporânea. Já se pensou que sua arte fosse somente sobre fama; agora está claro que também é fundamentalmente uma exploração do que significa ter um corpo e estar dolorosamente consciente tanto de sua fragilidade quanto de seu potencial para a perfeição. Com as suas superstições relacionadas ao câncer e a outras doenças endêmicas do mundo moderno, o pânico e a negação diante de uma epidemia global, a adoção de tratamentos médicos para os sinais físicos do envelhecimento humano, o desejo de ter um corpo bonito, o melindre e a negação diante dos fatos da doença e da morte, a credulidade e os seus caprichos no que diz respeito a terapias alternativas ou espirituais e a desconfiança passivo-agressiva da profissão médica, Warhol é nosso precursor hipocondríaco. Quase todo período histórico acreditou ser uma era de ansiedades hipocondríacas elevadas: o transtorno permanece corrente, mas suas manifestações específicas trocam e mudam e se

justapõem de um século para outro, ou até mesmo de uma década para outra. Vivemos agora em uma época na qual os medos de Warhol são enfaticamente os nossos próprios – peso, aparência, idade, estética, a virulência de novas doenças e a eficácia das curas para as antigas -, mas também devem nos lembrar dos medos dos séculos XVII, XVIII e XIX. Nossos corpos não estão sozinhos, mas perseguidos pelo doente e o moribundo, e por aqueles que meramente pensavam que estavam doentes ou morrendo, que se foram antes de nós. Correndo para escapar deles, projetamo-nos em um futuro ambíguo; como o melancólico Burton, pairamos ansiosamente "entre a esperança atormentada e o medo". Nossos corpos, que em nossos momentos mais confiantes imaginamos ser inteiramente nossos, são duplicados e obscurecidos, como o de Warhol, pela tentação da beleza e pela certeza da decadência.

MICHAEL JACKSON

E OS DOIS CORPOS DO REI

"Tenham piedade, porque venho sangrando há tempos."

MICHAEL JACKSON,
em uma carta para a revista People, 1987

No dia 16 de setembro de 1986, uma fotografia de Michael Jackson, que estava então com 28 anos e havia muito já tinha embarcado na fase régia de sua carreira solo, apareceu na primeira página do National Enquirer. Ela mostrava o cantor de camisa listrada, calça escura e meias brancas, deitado com olhos fechados em uma câmara hiperbárica do tipo usado para tratar vítimas de queimaduras sérias, embolismos, intoxicação por monóxido de carbono e certas infecções. Tal aparelho consiste em um cilindro de aço e vidro ou perspex, dentro do qual o paciente fica preso, enquanto o oxigênio puro inunda a carne ferida a uma pressão considerável, desta forma (no tratamento de queimaduras) preservando a circulação e mantendo os tecidos essenciais para o processo de cura. No caso de Jackson, alegou-se, ele estava convencido de que inundações regulares com oxigênio poderiam prolongar sua vida em até 150 anos, e por isso passou a dormir no aparelho, que instalou em sua casa.

Em poucos dias essa notícia correu o mundo, e pode ser considerada um marco da transformação definitiva de Jackson, no imaginário coletivo, de um talento tímido e mercurial em um excêntrico misterioso com caprichos prodigiosos e, no final, obsessões destruidoras. Mas a história da "tenda de oxigênio" foi uma farsa, inventada pelo próprio Michael Jackson juntamente com

vários colegas de trabalho, que foram encarregados de adicionar detalhes lúridos; seu empresário Frank Dileo, por exemplo, se afligiu de maneira convincente diante da imprensa: "Aquela maldita máquina é muito perigosa. E se algo der errado com o oxigênio?". Parece que Jackson viu uma câmara hiperbárica pela primeira vez dois anos antes, no Brotman Memorial Hospital, em Culver City, Califórnia, onde tinha sido tratado depois que seu cabelo pegou fogo durante a filmagem de um comercial da Pepsi em Los Angeles. Seus ferimentos não foram de forma alguma graves o suficiente para justificar um tempo na câmara, mas a explicação do seu médico sobre seu uso o intrigou, e subsequentemente disse ao seu empresário que gostaria de comprar uma. Dileo zombou das supostas qualidades preservadoras de vida do equipamento (que teria custado 200 mil dólares) e tratou de dissuadi-lo; Jackson decidiu então que simplesmente queria ser fotografado dentro de uma. Quando fotos de sua visita ao hospital para aquele propósito eventualmente foram parar no National Enquirer, Jackson parece ter visto uma oportunidade para fazer com que parecesse mais enigmático para a opinião pública. Foi uma mudança curiosa de atitude, considerando suas prévias respostas angustiadas sobre sua vida pessoal: sua homossexualidade assumida, sua suposta decisão de se submeter a uma mudança de sexo no final dos anos 1970 e as primeiras reportagens dizendo que sua óbvia atitude de recorrer a cirurgias plásticas foi incitada por um desejo de se parecer com sua mentora, Diana Ross. O que quer que tenha levado Jackson a flertar com a fama então, o artifício certamente funcionou; estimulou somente a primeira e talvez a menos perturbadora das muitas histórias bizarras que emergiram sobre ele nos anos seguintes.

Apesar de não ter sido verdade, a história da "tenda de oxigênio" agora parece pressagiar tanto sobre o declínio de Michael Jackson que é difícil não ler a imagem que a acompanhava como um emblema de sua condição: recluso, atormentado e incapaz de

reverter sua tóxica reputação de excentricidade ou algo pior. Porque o jovem da fotografia – cuja pele ainda era morena, cujo rosto mudara muito desde seus 20 e poucos anos, mas ainda não tinha assumido o aspecto inumano de sua meia-idade, cujo corpo de dançarino ainda não estava enfraquecido – já lembra um corpo sagrado ou real mais que qualquer outra coisa. Na foto, ele está deitado como que cerimoniosamente, esperando os lamentadores e um enterro digno. Jackson, que era fanático em sua devoção às obras de Walt Disney, pode perfeitamente ter tido em mente a Bela Adormecida enquanto fingia que dormia na sua cama de cristal, ou talvez o próprio Disney, sobre quem havia falsos rumores de que teria sido congelado criogenicamente (na esperança de uma futura reanimação) após sua morte em 1966. Há ainda uma alusão ao corpo embalsamado de Lênin, preso em seu monumento na Praça Vermelha, em Moscou, eternamente simbolizando a morte de um sonho coletivo àqueles que marcham por ele.

É fácil ser mórbido e metafórico sobre a verdadeira morte de Michael Jackson em 25 de junho de 2009. Nos dias que se seguiram, a especulação da mídia estava inevitavelmente ocupada com o estado de seu corpo: um corpo que talvez tenha, em vida, sido sujeitado a uma especulação mais íntima e detalhada que a de qualquer outra celebridade moderna. A atenção mudou rapidamente da causa imediata da morte para a horripilante condição física a que Jackson tinha chegado nos últimos anos de sua vida, de forma que ao mesmo tempo que certamente havia uma história a ser descoberta e revelada sobre as drogas que aparentemente o mataram, o módico que deve tê-las administrado e os ajudantes que possibilitaram o caso, parece que o que a mídia mais saboreou foi a história adjacente de pele, cabelo, osso e cartilagem. Foi como se Jackson tivesse sido martirizado recentemente e suas relíquias agora pudessem ser dispostas como tantos discretos lembretes do todo santificado que um dia já foi. Tabloides publicaram que seu emagrecimento se deu por comer "somente uma escassa refeição

por dia". Disseram que perdeu a maior parte do cabelo e que então usava uma peruca que cobria a "penugem de pêssgo" remanescente. Hematomas nas pernas e cortes nas costas sugeriam quedas recentes. Jornalistas então falavam de sua debilidade física com todo o entusiasmo que já tiveram por seu comportamento excêntrico, mas desta vez com uma pena adicional em relação à trágica situação a que o Rei do Pop chegou.

Foi o seu nariz arruinado o que era invocado com mais frequência como um símbolo de sua decadência generalizada. Seu nariz, lembra-se, fora modificado aproximadamente doze vezes e, como resultado de cirurgias excessivas ou cirurgias corretivas malfeitas, teria começado a morrer antes de seu dono. Por alguns anos, conjecturou-se que a extremidade do nariz de duende de Jackson fosse, na verdade, uma prótese; sem ela, afirmou uma reportagem da Vanity Fair publicada em 2003, o cantor se pareceria com "uma múmia com os dois buracos das narinas aparentes". Antigos colegas próximos negaram as alegações mais pavorosas, mas admitiram que o nariz tinha que ser aumentado com uma prótese quando estivesse em público; o processo de colocação era doloroso e humilhante, e por isso às vezes Michael deixava a prótese e usava uma máscara cirúrgica no lugar. Agora, na sua morte, seu nariz continua a fascinar; já era frequentemente utilizado em reportagens para exemplificar o horror no qual Jackson tinha vivido por décadas, e circularam na internet rumores repugnantes sobre a ponta do nariz ter se desprendido quando o morto ou o homem morrendo foi levado ao hospital.

O destino do rosto de Jackson foi talvez o aspecto de sua estranheza que, enquanto estava vivo, atraía a maior parte dos comentários e a menor simpatia – quer dizer, é claro, sem contar as acusações de pedofilia que por duas vezes quase o destruíram -, e seu nariz foi o *reductio ad absurdum* de sua longa e obsessiva relação com a cirurgia plástica. Indicava o artifício em ação na sua imagem, permitindo aos críticos ironizarem que estava se tornando

um ciborgue pós-humano, e também veio a simbolizar o ser humano arruinado que ainda era. Mas como Jackson chegou a esse ponto extremo de construção de imagem pública tão equivocada? O que significa ter se refeito tão vigilantemente a ponto de acabar se extirpando ou raspando partes de si mesmo, irreparavelmente? E então medicar o agonizante "eu" que restou com analgésicos e até mesmo (como parece que fez) com poderosos anestésicos? Quanto de si se pode dizer razoavelmente que essa pessoa ainda tinha? E o que preenchia este vazio, no caso de Jackson, se não os desejos e medos de seu público, que era tão morbidamente obcecado, tão viciado na ideia de sua perfectibilidade e no ciclo de fracassos repulsivos, tão hipocondríaco à sua maneira quanto o corpo celebrado por que tinha adoração e então, num determinado momento, rejeitou, chocado?

Para entender o que podemos, com segurança, chamar de a hipocondria de Michael Jackson, temos que voltar pelo menos até o início de sua adolescência, quando a autoconsciência juvenil comum da estrela infantil em relação à sua aparência parece ter assumido uma feição patológica. Assim como foi para Warhol, a pele ruim foi o primeiro dos problemas de Jackson; sua acne era encoberta com maquiagem quando estava no palco, mas fora dele ficava cada vez mais consciente das reações de fãs, jornalistas e outros em relação à sua aparência. Durante conversas, evitava contato visual e, com o tempo, passou a ficar tão impaciente com o problema que estava relutante em deixar a casa da família Jackson. Já adulto recordaria: "Eu me tornei subconscientemente marcado por isso. Fiquei muito tímido e passei a ter vergonha de me encontrar com as pessoas. O efeito em mim foi tão ruim que estragou toda minha personalidade". Junto com sua acne, Michael se preocupava com o fato de sua pele ser muito escura – uma preocupação que iria voltar à tona mais tarde e envolvê-lo em um rebuliço de insinuações sobre sua postura em relação à raça. Mas principalmente, mais ou menos a partir dos 13 anos, parece que se

preocupava com o nariz. A família Jackson não facilitou nem um pouco para que superasse seus medos; entre seus irmãos, Michael era apelidado de "Narigão", e Joseph, seu pai notoriamente tirano, simplesmente ria da inibição do filho, insistindo que tinha herdado seu próprio nariz magnífico. Para Michael, parece que era exatamente esse o problema, ou pelo menos grande parte dele; assim que foi possível, tentou se separar pessoal e profissionalmente do seu pai.

Jackson fez sua primeira rinoplastia em 1979. Na primavera daquele ano, caiu e machucou o nariz enquanto dançava no palco, e aproveitou a oportunidade para "consertá-lo". Alguns meses mais tarde, alegou para sua família que um outro cirurgião, Dr. Steven Hoefflin, que realizaria a maior parte dos trabalhos subsequentes no rosto de Jackson e a quem certamente é necessário atribuir alguma responsabilidade por sua posterior condição catastrófica, tinha recomendado uma segunda operação por conta de seus problemas respiratórios que persistiam enquanto cantava. (Muito depois, quando confrontado em entrevistas sobre sua cirurgia, Jackson proferiria a mesma explicação para o mero punhado de procedimento a que admitiu ter se submetido.) Foi após sua segunda cirurgia no nariz, em 1981, quando a mudança na sua aparência não podia mais ser atribuída ao afinamento de suas feições no início de sua vida adulta, que começaram as especulações sobre com o que, ou com quem, Jackson estava tentando se parecer. Ele era próximo a Diana Ross desde a infância – a Motown Records tinha espalhado a história, no início da carreira deles, que Ross tinha descoberto o grupo Jackson Five – e agora, foi dito, ele estaria começando a se parecer com ela. Jackson negou incansavelmente a alegação. (Diz-se que Ross, quando a história foi contada a ela, retrucou: "Eu pareço aquilo?".) Rumores dizem que uma terceira cirurgia no nariz se seguiu em 1984 e uma quarta operação dois anos mais tarde; ao mesmo tempo, uma fenda foi adicionada ao seu queixo. Foi por volta dessa época, de acordo com

um de seus biógrafos, que Jackson admitiu para um dos seus familiares: "Eu realmente quero ser perfeito. Eu me olho no espelho e só quero mudar, e ficar melhor... sou uma obra em progresso".

Em nome desse progresso, submeteu-se a várias operações posteriores no fim dos anos 1980 e início dos 1990, cada uma deixando o nariz ainda mais fino e mais arrebitado, se acreditarmos nas alegações de antigos empregados e outras pessoas relacionadas, a pele ou a cartilagem não suportarem mais traumas. Um biógrafo afirma que a eventual ruína foi resultado de um esforço fracassado de adicionar mais cartilagem à já caricaturalmente pontiaguda extremidade do nariz. Se mudança era o que desejava, Jackson definitivamente tinha mudado, e não havia mais nada a ser feito.

Entre as pouquíssimas e incompletas referências que Freud fez à hipocondria, um exemplo diz respeito a um paciente que tinha se tornado obcecado pela situação de seu nariz. Sergei Pankejeff, um aristocrata russo que Freud chamava de "Homem dos Lobos" em seu ensaio de 1918, "História de uma neurose infantil", é mais conhecido na história da psicanálise por um sonho no qual seu quarto foi invadido por uma matilha de lobos brancos, um sonho que Freud indiretamente interpreta como tendo a ver com o fato de ter testemunhado seus pais fazendo sexo quando era criança. Em 1926, Freud mencionou o Homem dos Lobos a uma colega americana, Ruth Mack Brunswick; Pankejeff estava sofrendo, disse Freud, "de uma idée fixe hipocondríaca relativa a uma cicatriz no nariz". O homem estava convencido de que um buraco tinha sido perfurado em seu nariz por um outro médico, e então checava constantemente o órgão machucado no espelho. Brunswick, um pouco previsivelmente, diagnosticou como um caso de ansiedade de castração, mas hoje em dia o Homem dos Lobos é apresentado com frequência como um exemplo de transtorno dismórfico corporal: um estado de ansiedade relativo a um defeito imaginado no corpo, acompanhado de demorados rituais de auto examinação e

comportamento reclusivo. (Na verdade, o conceito antecede os tratamentos do Homem dos Lobos feitos por Freud e Brunswick; a "dismorfofobia" foi postulada pela primeira vez por um médico italiano, Enrique Morselli, em 1891.) Era alegado com frequência, quando Jackson ainda estava vivo, que o cantor sofria de um tipo de transtorno dismórfico corporal: as cirurgias, o aparente clareamento da pele e a dramática perda de peso foram evidências de uma percepção distorcida de seu próprio ser físico e de que era incapaz de saber quando parar. É uma suposição plausível. Fora o nariz, a pele de Jackson era o que mais parecia preocupá-lo. O branqueamento da sua pele é um assunto mais debatido do que a história das plásticas no nariz, porque levanta, de forma mais incisiva, a questão da sua postura em relação a ser negro. Por mais de 25 anos, a opinião regularmente ponderada era a de que ele simplesmente queria ser branco, apesar de sua palidez eventual sugerir que quisesse ir além disso, tornar-se racialmente, assim como sexualmente, indeterminado – a androginia era essencial para sua imagem havia tempos -, e até mesmo desaparecer por completo. (Podemos lembrar-nos da "melhor invenção americana" na opinião de Andy Warhol: "Ser capaz de desaparecer".) Biógrafos revelaram ex-empregados que falam de cremes de clareamento cutâneo sendo entregues em quantidades industriais na casa de Jackson, e um rumor ainda persiste de ter uma vez queimado seus testículos com um produto de clareamento não destinado a partes sensíveis do corpo. O próprio Jackson sustentava que a mudança na cor de sua pele foi devido a uma doença, e parece que foi realmente diagnosticado com vitiligo em 1986, uma condição fisicamente inócua, porém crônica e agonizante, na qual há perda de pigmento em manchas que aparecem espontânea e aleatoriamente em qualquer parte do corpo. Em 1993, Jackson anunciou em uma entrevista que tinha a doença, e alegou que seu tratamento escolhido envolvia remover o pigmento do resto do seu corpo para obter uma aparência uniforme. Seu dermatologista, Dr.

Arnold Klein, disse que por volta da mesma época também tinha sido diagnosticado com lúpus discoide, uma doença autoimune que causa lesões na pele, perda de pigmento e alopecia permanente. Também requeria que a pele não fosse exposta ao sol – Jackson com frequência aparecia em público com um guarda-chuva.

Se fosse o caso de Jackson sofrer dessa desfiguradora combinação de doenças, podemos imaginar o seu efeito em um jovem que já era muito sensível em relação à sua aparência – e que, em uma entrevista para a revista Rolling Stone, alegou ter tanto zelo pela sua privacidade que era "simplesmente como um hemofílico que não pode ser arranhado". Ao mesmo tempo, temos que admitir que esta sensibilidade se tornou parte da sua pessoa pública. O que um crítico chamou de sua "autocomiseração demente" foi expresso em uma elaborada profilaxia contra o mundo exterior: as luvas, as máscaras e as pessoas segurando sombrinhas podem ter protegido seu corpo, mas também pareciam ser utilizadas com uma autoconsciência teatral. (Nesse sentido, realmente parecia saber quando tinha ido longe demais: durante um tempo, planejou uma barreira de perspex que iria protegê-lo de seu público nos shows, mas, no final das contas, abandonou a ideia.) O mesmo é verdade, com certeza, em relação à suscetibilidade emocional que Jackson alegava a cada guinada de seus longos problemas artísticos, financeiros e legais; manifestava sua sensibilidade à situação das "crianças" (uma massa indeterminada que parecia invocar a cada oportunidade) em várias músicas e declarações públicas, o tempo todo insistindo que nunca teve uma infância apropriada e por isso, queria ser perdoado, na meia-idade, quando agia de acordo com suas fantasias pueris. Ao mesmo tempo, havia um toque de curiosidade física terrível e destemida em seu caráter. Havia rumores de que teria grande interesse nas técnicas de cirurgias sérias e complicadas e de que frequentava constantemente as salas de cirurgia do Centro Médico da UCLA. Parece que até tinha um senso de humor excêntrico em relação à sua reputação: a

história sobre sua vontade de comprar os restos mortais de Joseph Merrick, conhecido como o "Homem Elefante", em 1987, parece ter sido inventada pelo próprio Jackson. E em 1999, no que parecia uma conhecida referência à sua crescente esquisitice, anunciou ter intenção de interpretar o papel principal em um filme que seria produzido, *The Nightmare of Edgar Allan Poe* [O pesadelo de Edgar Allan Poe].

Durante o último quarto de século de sua vida, a relação de Jackson com seu corpo foi alternadamente uma questão de conhecimento público mórbido e puro mistério. Revelou certos fatos sobre sua doença e foi desacreditado; fraudou histórias absurdas na imprensa e percebeu que eram inteiramente engolidas, mesmo quando ficou mais recluso, achou cada vez mais difícil controlar as imagens e informações sobre seu corpo que violavam o cordon sanitaire de imensa riqueza e segurança profissional. A única história que pareceu sem ambiguidade, pois já a tinha admitido em 1993, estava relacionada à sua dependência de remédios e, em particular, de analgésicos. Sua familiaridade com entorpecentes pode ter começado após o acidente da Pepsi; conforme a alarmante cena do acidente revela, as queimaduras no seu escalpo foram extensas. Após as primeiras alegações de abuso sexual no início dos anos 1990, começou a confiar em analgésicos e tranquilizantes para lidar com o estresse. Quatro anos mais tarde, sua música "Morphine" era uma memória assombrada de suas aventuras com a farmacopeia. Em relatos de seus últimos anos, sem dúvida predominam exageros de interesses especiais, mas parece incontestável que seu uso de drogas era prolongado e sério, até mesmo a ponto de ter sido anestesiado em um esforço desesperado de encontrar um alívio para sua insônia crônica. Foi esse tipo de detalhes que emergiram nos dias após sua morte, que talvez mais nos permita entender como era ser Michael Jackson: desaparecer tanto dentro de um mundo de dor (fosse real ou imaginária) que a anestesia parecia ser a única alternativa.

De acordo com uma convenção político-religiosa que prevaleceu em versões levemente diferentes da República Romana à (no mínimo) Renascença, o corpo de um monarca existiu em dois planos: o real e o ideológico; o biológico e o emblemático. A doutrina dos "dois corpos do rei" requeria que, na sua morte, deveria ser concedido ao monarca dois funerais: um para os restos mortais; o outro, para a ideia ou o elemento espiritual de sua realeza, que era representado por uma efígie de cera que era queimada uma vez que o rei "em si" tivesse sido enterrado. Na verdade, a maioria das versões da tradição considerava os dois corpos igualmente autênticos: a efígie ou imago era vista como uma emanção do corpo que viveu ao invés de sua representação. Tanto na vida quanto na morte, em outras palavras, o rei era dual, ambíguo e até mesmo paradoxal.

O que foi o Rei do Pop – um título, devemos lembrar, que Michael Jackson adquiriu (ou adotou) somente quando sua carreira estava em declínio – se não um corpo dividido em dois? O corpo que se apresentava, o corpo que seus fãs adoravam, era flexível, enérgico e, ao mesmo tempo, impressionantemente controlado em sua robótica personificação de êxtase musical ou sexual. Jackson nunca foi, como cantor ou dançarino, capaz de relaxar completamente; seus passos de dança e tiques vocais eram cópias estilizadas de gestos e sons que, naqueles que eram seus modelos (notavelmente James Brown), eram liberados e também rigorosos, naturais assim como feitos no momento apropriado. O que Jackson projetou, com toda a sua mobilidade e habilidade, foi um conjunto de quadros estáticos: o moonwalk, Michael puxando o gancho de sua calça, Michael reduzido aos seus acessórios de palco e guarda-roupa (cada vez mais régio ou militar). Mas, por trás deste corpo majestoso, havia um outro que era amedrontado, doente, viciado e ferido. Com o tempo, o corpo que sofria emergiu na luz e confundiu a nós e a si em relação a qual era o Michael Jackson real, porque no seu caso o corpo real não parecia nada além de uma imago

artificial. Podemos dizer que à medida que a música e o músico desvaneciam, não havia nenhum papel remanescente para Michael interpretar senão seu próprio corpo doente e autossabotador. Na morte, foi menos falado pelo que fez do que pelo que fez com ele mesmo.

NOTAS SOBRE AS FONTES

Três categorias de livros instruíram meus pensamentos sobre a hipocondria: tratados clássicos, estudos médicos e culturais recentes, e um subconjunto menos facilmente descrito que tem coisas mais obliquas a dizer sobre o assunto.

Na primeira categoria, *The Anatomy of Melancholy* [A anatomia da melancolia] (Nova York: NYRB, 2001), de Robert Burton, às vezes parece que abrange todos os estudos subsequentes; a curta seção de Burton sobre melancolia hipocondríaca é essencial, assim como seu interesse geral e empatia pelo sofrimento psíquico. O livro de Jennifer Radden, *The Nature of Melancholy: From Aristotle to Kristeva* [A natureza da melancolia: De Aristóteles a Kristeva] (Nova York: Oxford University Press, 2000), contém questões-chave sobre o adjacente transtorno da hipocondria, enquanto o *Melancholia and Depression: From Hippocrates to Modern Times* [Melancolia e depressão: De Hipócrates aos tempos modernos] (New Haven: Yale University Press, 1986), de Stanley W Jackson, é uma descrição clássica da história da dor mental de muitas variedades de sofrimento.

Há um número inestimável de estudos recentes sobre a hipocondria e os transtornos relacionados, entre eles o livro de Susan Baur, *Hypochondria: Woeful Imaginings* [Hipocondria: Fantasia dolorosa] (Berkeley: University of California Press, 1988); o de Carla Cantor e Brian A. Fallon, *Phantom Illness: Shattering the Myth of Hypochondria* [Doenças-fantasma: Fragmentando o mito da hipocondria] (Nova York: Houghton Mifflin, 1996); o de Marina Van

Zuylen, *Monomania: The Flight from Everyday Life in Literature and Art* [Monomania: A fuga da vida cotidiana na literatura e na arte] (Ithaca, NY Cornell University Press, 2005), e o de Darian Leader e David Corfield, *Por que as pessoas ficam doentes? – Como a mente interfere no bem-estar físico* (Rio de Janeiro: Best Seller, 2008). Os ensaios reunidos por Don R. Lipsitt e Vladan Starcevic no livro *Hypochondriasis: Modern Perspectives on an Ancient Malady* [Hipocondríase: Perspectivas modernas sobre uma antiga doença] (Nova York: Oxford University Press, 2001) e por Gordon J. G. Asmundsen e outros, *Health Anxiety: Clinical and Research Perspectives on Hypochondriasis and Related Conditions* [Ansiedade em relação à saúde: Perspectivas clínicas e de pesquisa sobre a hipocondriase e os estados de saúde relacionados] (Chichester: Wiley, 2001), formaram a base de meu entendimento do pensamento corrente sobre o assunto de um ponto de vista clínico. O livro de Tim Boon e Ian Jones, *Treat Yourself Health Consumers in a Medical Age* [Trate de si mesmo: Consumidores de saúde numa era médica] (Londres: Science Museum & The Wellcome Trust, 2003) sugeriu conexões úteis entre ansiedades históricas e medos contemporâneos.

A terceira categoria é mais difusa e inclui livros que ou afirmam ou sugerem uma boa explicação sobre como experimentamos nossos corpos e como podemos vir a temê-los. Estes incluem o texto "Meditations" [Meditações], de John Donne, reproduzido em *Selected Prose* [Prosa selecionada] (Harmondsworth: Penguin, 1987), e o ensaio de Michel de Montaigne, "On the Power of the Imagination" [Sobre a força da imaginação], em *The Complete Essays* [Ensaio completos] (Harmondsworth: Penguin, 1991). O livro *O neutro*, de Roland Barthes (São Paulo: Martins Fontes, 2003), esboça uma certa fantasia de isolamento e modéstia, enquanto *Invention of Hysteria: Charcot and the Photographic Iconography of the La Salpêtrière* [A invenção da histeria: Charcot e a iconografia fotográfica de La Salpêtrière], de Georges Didi-

Huberman (Cambridge, Mass.: MIT Press, 2003), relata um estágio crucial na dramatização do corpo doente.

1. A doença inglesa de James Boswell

*Grande parte da descrição do próprio Boswell de seu período na Holanda e da crise hipocondríaca que vivenciou lá foi perdida. As anotações, os jornais e as cartas que permaneceram, contudo, permitem uma descrição detalhada de seu colapso; estão reunidos no livro *Boswell in Holland 1763-1764* [Boswell na Holanda 1763-1764], organizado por Frederick A. Pottle (Londres: William Heinemann, 1952). Pottle também editou a publicação essencial de Boswell, o *London Journal* (Londres: Book Club Associates, 1974), que descreve seus primeiros ataques da doença inglesa.*

*Sua vida e suas doenças são contadas com autoridade no livro de Peter Martin, *A Life of James Boswell* [Uma vida de James Boswell] (Londres: Weidenfeld & Nicolson, 1999), e no de Allan Ingram, *Boswell's Creative Gloom* [A melancolia criativa de Boswell] (Londres: Macmillan, 1982). O próprio *Life of Samuel Johnson* [A vida de Samuel Johnson] (Londres: J. M. Dent, 1946), de Boswell, trata da hipocondria de Johnson em vários pontos e registra seus conselhos para seu jovem amigo sobre o assunto. Os ensaios periódicos que Boswell publicava sob a alcunha de "O Hipocondríaco" foram editados e apresentados por Margery Bailey como *The Hypochondriack* [O Hipocondríaco] (Stanford, Califórnia: Stanford University Press, 1928).*

The English Malady [A doença inglesa], de George Cheyne, foi editado por Roy Porter (Londres: Routledge, 1991). *The Conflict of*

the Faculties [O conflito das faculdades], de Immanuel Kant (Lincoln: University of Nebraska Press, 1979), reivindica uma postura mais rigorosa que a que Boswell pôde demonstrar em relação a doença do século XVIII.

2. Charlotte Brontë: Uma pessoa um pouco nervosa

As mais sugestivas das reflexões de Charlotte Brontë sobre sua própria hipocondria podem ser encontradas em seus romances: *The Professor [O professor]* (Harmondsworth: Penguin, 1989); *Villette* (Harmondsworth: Penguin, 1985); *Jane Eyre* (Harmondsworth: Penguin, 1985) e *Shirley* (Harmondsworth: Penguin, 1985).

As biografias clássicas de Brontë são *Charlotte Brontë* (Londres: Methuen, 1988), de Rebecca Fraser; *Charlotte Brontë* (Oxford: Oxford University Press, 1967), de Winifred Gérin; e, é claro, *The Life of Charlotte Brontë [A vida de Charlotte Brontë]* (Oxford: Oxford University Press, 2002), de Elizabeth Gaskell. Suas cartas foram reunidas por Margaret Smith em *The Letters of Charlotte Brontë [As cartas de Charlotte Brontë]* (Oxford: Clarendon Press, 2003). O guia da família Brontë para saúde e medicamentos, do qual Charlotte deve ter retirado sua concepção de hipocondria, foi o livro de Thomas John Graham, *Modern Domestic Medicine: A Popular Treatise [Medicina doméstica moderna: Um tratado popular]* (Londres: Simpkin and Marshall, 1835).

Outros retratos relevantes de meados do século XIX da hipocondria aparecem em Benjamin Rush, *Medical Inquiries and Observations Upon the Diseases of the Mind [Investigações e observações médicas sobre as doenças da mente]* (Filadélfia,

Pensilvânia: Grigg and Elliott, 1835) e em Forbes Winslow, Obscure Diseases of the Brain and Mind [Doenças obscuras do cérebro e da mente] (Filadélfia, Pensilvânia: Henry C. Lea, 1866). O conto de Edgar Allan Poe, "A queda da casa de Usher", apresenta um caso especialmente inquietante.

3. Sobre a expressão da emoção: Charles Darwin

Os breves escritos autobiográficos de Darwin estão reunidos em Autobiographies [Autobiografias], organizado por Michael Neve e Sharon Messenger (Londres: Penguin, 2002) e sua teoria sobre gestos e expressões, em A expressão das emoções no homem e nos animais (São Paulo: Companhia das Letras, 2000). A mais extensiva biografia recente sobre ele é a de Janet Brown, Charles Darwin (Londres: Pimlico, 2003). Muitos livros têm sido devotados à doença de Darwin; entre eles o de Ralph Colp, To Be an Invalid: The Illness of Charles Darwin [Ser um inválido: A doença de Charles Darwin] (Chicago, Illinois: University of Chicago Press, 1977), e o de John H. Winslow, Darwin's Victorian Malady [A doença vitoriana de Darwin] (Filadélfia, Pensilvânia: American Philosophical Society, 1971). O capítulo sobre Darwin no livro de George Pickering intitulado Creative Malady [Doença criativa] (Londres: George Allen & Unwin, 1974) permanece uma clara e complacente descrição de seus sofrimentos.

Sobre a cura pela água, o livro de James Manby Gully, The Water-Cure in Chronic Disease [A cura pela água em doenças crônicas] (Nova York: Samuel R. Wells, 1873), introduz a teoria e a prática da época em que Darwin experimentou pela primeira vez o tratamento

em Malvern. O livro de E. S. Tumer, *Taking the Cure* [Obtendo a cura] (Londres: Michael Joseph, 1967), relata a história da hidroterapia nas cidades-spa, enquanto o livro *On Ilkley Moor: The Story of an English Town* [Sobre Ilkley Moor: A história de uma cidade inglesa] (Londres: Picador, 2001), de Tim Binding, inclui uma descrição detalhada e fascinante do regime a que Darwin se submeteu. Sua vida na Down House é detalhada em *Charles Darwin at Down House* [Charles Darwin na Down House] (Londres: English Heritage, 1998).

4. Florence Nightingale e o privilégio do descontentamento

Para o livro *Cassandra*, de Florence Nightingale, confiei na edição feita por Myra Stark (Nova York: Feminist Press, 1979). A mais recente e ambiciosa biografia de Nightingale é a de Mark Bostridge, *Florence Nightingale: The Woman and Her Legend* [Florence Nightingale: A mulher e sua lenda] (Londres: Viking, 2008). Entre as inúmeras biografias publicadas, as notáveis são a de Sir Edward Cook, *The Life of Florence Nightingale* [A vida de Florence Nightingale] (Londres: Macmillan, 1925); a de Cecil Woodham-Smith, *Florence Nightingale: 1820-1910* (Londres: Constable, 1950) e a de Hugh Small, *Florence Nightingale: Avenging Angel* [Florence Nightingale: Anjo vingativo] (Londres: Constable, 1998). O capítulo sobre Nightingale no livro *Eminent Victorians* [Vitorianos eminentes] (Harmondsworth: Penguin, 1986), de Lytton Strachey, é certamente algo mais que uma mera biografia.

A teoria sobre Nightingale ter sofrido de brucelose foi levantada assertivamente pela primeira vez por D.A.B. Young em *Florence*

Nightingale's Fever [A febre de Florence Nightingale], *BMJ* 311 (23 dez. 1995): 1697-1700. O miasmático Grande Fedor que dominou Londres em 1858 está descrito no livro de Steven Johnson, *The Ghost Map: A Street, an Epidemic and the Two Men who Battled to Save Victorian London [Um mapa fantasma: Uma rua, uma epidemia e os dois homens que batalharam para salvar a Londres vitoriana]* (Londres: Allen Lane, 2006). Outras perspectivas sobre doença e reclusão aparecem na narrativa de Herman Melville, *Bartleby, o escrivão* (São Paulo: CosacNaify, 2005); Joris-Karl Huysmans, *Às avessas* (São Paulo: Companhia das Letras, 1987).

5. A exaltação de Alice James

A extraordinária inteligência e presença de espírito de Alice James em face de suas muitas doenças e eventual doença mortal estão registradas em *The Death and Letters of Alice James [A morte e as cartas de Alice James]*, organizado por Ruth Bernard Yeazell (Boston, Massachusetts: Exact Change, 1997) e em *The Diary of Alice James [O diário de Alice James]*, organizado por Leon Edel (Boston, Massachusetts: Northeastern University Press, 1999). O livro de Jean Strouse, *Alice James: A Biography [Alice James: Uma biografia]* (Harvard, Massachusetts: Harvard University Press, 1980) fornece um contexto detalhado para as cartas e o diário.

O ensaio "*The Hidden Self*" [O eu escondido], de William James, foi publicado pela primeira vez na *Scribner's Magazine* 7, 3 mar. 1890, p. 361-362. Charles Fayette Taylor propôs seu remédio para neurastenia em *Theory and Practice of the Movement Cure [Teoria e*

prática da cura pelo movimento] (Filadélfia, Pensilvânia: Lindsay & Blakiston, 1864).

6. Os delírios de Daniel Paul Schreber

A descrição do próprio Schreber de sua doença e seu encarceramento pode ser encontrada em seu livro *Memoirs of My Nervous Illness* [Memórias de um doente dos nervos], organizado por Ida Macalpine e Richard A. Hunter (Nova York: NYRB, 2000), e na leitura que Freud fez dele em *The Schreber Case* [O caso Schreber] (Londres: Penguin, 2002). O livro de Elias Canetti, *Crowds and Power* [Massa e poder] (Londres: Victor Gollancz, 1962), empreende uma interpretação social dos delírios de Schreber, uma leitura elaborada mais detalhadamente em *My Own Private Germany: Daniel Paul Schreber's Secret History of Modernity* [Minha própria Alemanha particular: A história secreta da modernidade de Daniel Paul Schreber] (Princeton, Nova Jersey: Princeton University Press, 1996), de Eric L. Santner. Zvi Lothane examina o lugar de "Memórias de um doente dos nervos" na história da psiquiatria em *In Defense of Schreber: Soul Murder and Psychiatry* [Em defesa de Schreber: O assassinato da alma e a psiquiatria] (Hillsdale, Nova Jersey: Analytic Press, 1992).

Para O bacharel Vidriera, de Cervantes, utilizei as versão em inglês "The Glass Graduate" que está em *Exemplary Stories* [Novelas exemplares] (Londres: Penguin, 1972). Gill Speak apresenta uma história abrangente do delírio de ser de vidro em "An Odd Kind of Melancholy: Reflections on the Glass Delusion in Europe (14401680)" [Um estranho tipo de melancolia: Reflexões

sobre o delírio de ser de vidro na Europa (14401680)], *History of Psychiatry I* (1990) [*História da psiquiatria I*], p. 191-206.

7. Marcel Proust e o senso comum

A descrição mais detalhada da vida diária de Proust, e consequentemente de sua saúde, aparece no livro de memórias de Céleste Albaret, *Monsieur Proust* (Nova York: NYRB, 2003). *The Sense of an Interior* [O sentido de um interior] (Londres: Routledge, 2004), de Diana Fuss, descreve a disposição das coisas em sua casa com um detalhamento fascinante. Walter Benjamin produz os mais profundos insights a respeito da ficção de Proust a partir dessas circunstâncias domésticas em seu ensaio "The Image of Proust" [A imagem de Proust], publicado em *Selected Writings*, [Escritos selecionados] (Harvard, Massachusetts: Belknap Press, 1999).

Nas minhas referências a *Em busca do tempo perdido*, confiei na edição em inglês intitulada *Remembrance of Things Past* (Harmondsworth: Penguin, 1989), e para a correspondência de Proust, no livro *Letters of Marcel Proust* [Cartas de Marcel Proust] (Nova York: Helen Marx Books, 2006). As principais biografias têm muito a dizer sobre a doença de Proust e os usos que fazia dela. *Marcel Proust: A Life*, de Jean-Yves Tadié (originalmente chamado de *Marcel Proust: Biographie*), (Londres: Penguin, 2001); *Proust: A Biography*, de Ronald Hayman (Londres: Heinemann, 1990); *Marcel Proust: A Biography*, de George Painter (Harmondsworth: Penguin, 1983); e *Proust*, de Edmund White (Londres: Weidenfeld & Nicolson, 1999).

O livro de Mark Jackson, *Allergy: The History of a Modern Malady* [Alergia: A história de uma doença moderna] (Londres: Reaktion, 2006), reconstrói rigorosamente o histórico médico e cultural da (entre outros males) doença de Proust, enquanto o de Daniel Heller-Roazen, *The Inner Touch: Archaeology of a Sensation* [O tato interno: A arqueologia de uma sensação] (Nova York: Zone Books, 2007), em sua investigação do suprimido "senso comum", revela um campo de conhecimento médico familiar a Proust, mas perdido para os seus leitores posteriores.

8. Glenn Gould: Sobre não ser do mundo

As cartas de Gould publicadas em *Selected Letters* [Cartas selecionadas], organizado por John P. L. Roberts e Ghyslaine Guertin (Toronto: Oxford University Press, 1992), são uma fonte rica para entender suas diversas ansiedades. Suas excentricidades são descritas em detalhes no livro de Peter F. Ostwald chamado *Glenn Gould: The Ecstasy and Tragedy of Genius* [Glenn Gould: O êxtase e a tragédia do gênio] (Nova York: Norton, 1998) e no de Kevin Bazzana, *Wondrous Strange: The Life and Art of Glenn Gould* [Estranho extraordinário: A vida e a arte de Glenn Gould] (Toronto: McClelland & Stewart, 2003). Os hábitos relacionados aos seus pianos e sua busca pelo instrumento ideal estão delineados em *A Romance on Three Legs: Glenn Gould's Obsessive Quest for the Perfect Piano* [Um romance sobre três pernas: A busca obsessiva de Glenn Gould pelo piano perfeito] (Nova York: Bloomsbury, 2008), de Katie Hofner. Gould discute sua busca pela solidão artística e sua retirada da sala de concerto para o estúdio em *Conversations*

with Glenn Gould [Conversas com Glenn Gould], organizado por J. Cott (Chicago, Illinois: Chicago University Press, 2005) e em *The Glenn Gould Reader [O leitor de Glenn Gould]*, organizado por Tim Page (Nova York: Vintage, 1993). O ensaio de Steven Connor chamado "Beside Himself: Glenn Gould and the Prospects of Performance" [Fora de si: Glenn Gould e as perspectivas da performance] está entre as mais astutas interpretações de sua vida e personalidade. Disponível em: <<http://www.bbk.ac.uk/english/skc/gould.htm>>. Acesso em: 28 nov. 2008.

9. A doença mágica de Andy Warhol

De longe a mais íntima, instrutiva e divertida evidência da hipocondria de Warhol pode ser encontrada em *The Andy Warhol Diaries [Os diários de Andy Warhol]*, organizado por Pat Hackett (Nova York: Warner Books, 1991). Entre seus outros escritos, *POPism: The Warhol Sixties [POPismo: os anos sessenta de Warhol]* (Londres: Penguin, 2007) e *The Philosophy of Andy Warhol: From A to B and Back Again [A filosofia de Andy Warhol – De A a B e de volta ao A]* (Londres: Penguin, 2007) também são ricas fontes de detalhes biográficos e para a notável reinvenção contada de Warhol do detalhe biográfico.

Um número considerável de biografias nos permite discernir imagem de realidade em sua vida; em ordem de mérito, são elas: *The Life and Death of Andy Warhol [A vida e a morte de Andy Warhol]* (Londres: Fourth Estate, 1998), de Victor Bockris; *Andy Warhol* (Londres: Weidenfeld & Nicolson, 2001), de Wayne Koestenbaum; *Loner at the Ball: The Life of Andy Warhol [Solitário*

no baile: A vida de Andy Warhol] (Londres: Bantam Press, 1989), de Fred Lawrence Guiles; e *Death and Disaster: The Rise of the Warhol Empire and the Race for Andy's Millions* [Morte e desastre: A ascensão do império Warhol e a corrida pelos milhões de Andy] (Londres: Warner Books, 1996), de Paul Alexander.

Entre os numerosos estudos da arte e do ambiente social de Warhol, o mais útil para os meus propósitos foram: *Warhol* (Nova York: Abrams, 1989), de David Bourdon; *Andy Warhol Screen Tests* [Screen Tests de Andy Warhol] (Nova York: Abrams, 2006), de Callie Angell; *Andy Warhol's "Blow Job"* [0 Blow Job' de Andy Warhol] (Filadélfia, Pensilvânia: Temple University Press, 2003), de Roy Grundmann; e o catálogo da exposição de 2008-2009 realizada na Hayward Gallery, em Londres: *Andy Warhol: A Guide to 706 Items in 2 Hours 56 Minutes* [Andy Warhol: Um guia de 706 itens em 2 horas e 56 minutos] (Roterdã: NAI Publishers, 2008), de Eva Meyer-Hermann.

AGRADECIMENTOS

Meu editor, Brendan Barrington, guiou a produção do livro com sua diligência e habilidade costumeiras. Sou grato também pelo apoio de seus colegas da Penguin Irlanda.

Obrigado ao meu agente, Peter Straus, e a seus colegas da Rogers, Coleridge and White.

O entusiasmo de Michael Bracewell pelo projeto e seu encorajamento constante foram inestimáveis. Tony McGuinness resolveu um problema inicial de concepção e estrutura numa única arrancada imaginativa. Toby Litt me alertou para uma omissão grave; espero ter feito justiça à sua sugestão. Marina Van Zuylen leu os primeiros capítulos com todo o cuidado e entusiasmo que emprega em seus próprios projetos.

Partes de *Os hipocondríacos* já foram testadas em ensaios, críticas e palestras escritas ou proferidas durante a sua composição. Gostaria de agradecer à revista *Cabinet* e à Fundação Slought, organizadoras de um simpósio sobre "Preguiça" na Cooper Union, em Nova York, em dezembro de 2007. A *Cabinet* também publicou meus pensamentos sobre a história da hipocondria e sobre a "loucura" vitoriana pela hidroterapia; obrigado a todos os editores que trabalharam nesses ensaios. Obrigado também a Elena Filipovic e a Adam Szymczyk, os curadores da Bienal de Berlim de 2008, por incluírem minhas "Notas sobre a hipocondria" em seu extraordinário catálogo. Os editores da *London Review of Books*, Caroline Wash do *Irish Times* e Sam Leith do *Daily Telegraph*

alegremente me mantiveram abastecido com novos volumes sobre doença, dor, depressão e morte.

Muitos amigos e colegas contribuíram para o conteúdo e a forma do livro, entre eles Tom Boncza-Tomaszewski, Julia Borossa, Steven Connor, Marie Darrieussecq, Rod Edmond, David Ellis, Rosalind Fumess, Maria Fusco, Martin Herbert, David Herd, Philip Hoare, Lorraine McColgan, Robert Macfarlane, Jeremy Millar, Sina Najafi, Caroline Rooney, Colm Tóibín, Elizabeth Wainwright, Victoria Walsh e Sarah Wood.

Quaisquer equívocos quanto a fatos, pensamento ou estilo que tenham permanecido são de minha inteira responsabilidade.

Como sempre, Felicity Dunworth apoiou o livro, e seu autor, durante várias crises e remissões – ele não poderia ter sido escrito sem seu amor e apoio.

SOBRE O AUTOR

BRIAN DILLON (Dublin, 1969) é editor da edição britânica da revista *Cabinet* e pesquisador da Universidade de Kent. Seu primeiro livro, *In the Dark Room*, recebeu o Irish Book Award como melhor livro de não ficção.

créditos

Digitalização e revisão: Virgínia Vendramini

Dezembro de 2018

epub:armazémCultural